

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**DESENVOLVIMENTO SÓCIO-COGNITIVO E ANSIEDADE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM CRIANÇAS ANSIOSAS EM IDADE ESCOLAR**

Sara Filipa da Costa Machado

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença)

2013

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



DESENVOLVIMENTO SÓCIO-COGNITIVO E ANSIEDADE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM CRIANÇAS ANSIOSAS EM IDADE ESCOLAR

Sara Filipa da Costa Machado

Dissertação Orientada pela Professora Doutora Ana Isabel Freitas Pereira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença)

2013

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora de dissertação, Professora Doutora Ana Isabel Freitas Pereira, pelos conhecimentos transmitidos, e pelo apoio e compreensão demonstrados ao longo da redação deste trabalho.

À Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, que foi palco deste trabalho e do meu percurso académico durante os passados cinco anos. Um especial agradecimento à Professora Doutora Luísa Barros, por elevar o estatuto da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, e a todos os Professores do Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença, por me proporcionarem uma formação enriquecedora nesta área.

Aos pais e crianças que participaram no presente estudo, cuja colaboração foi essencial para a elaboração do mesmo.

À Dra. Luísa Patrão, pela partilha, pelo interesse e pelo apoio, o meu sincero agradecimento.

Aos meus pais, sem os quais nada teria sido possível, e à minha irmã, por lá terem estado sempre.

Ao meu Sérgio, pelo seu apoio, carinho e dedicação incondicionais e constantes ao longo de todo este percurso.

Aos meus pequeninos, Martim e Santiago, por me fazerem sorrir mesmo nas alturas de maior cansaço e desalento.

À Teresa e à Vanessa, pelo apoio e conselhos valiosos ao longo deste ano.

De uma forma geral, aos meus familiares e amigos que me apoiaram e compreenderam as minhas ausências, ao longo deste percurso.

RESUMO

Enquadramento: Na literatura acerca das perturbações de ansiedade na infância, tem sido reconhecida a importância da adoção de uma perspetiva desenvolvimentista no estudo da ansiedade, apesar de serem poucos os estudos empíricos que analisam a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo. A presente investigação tem o objetivo geral de estudar a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade numa amostra de crianças em idade escolar com elevados níveis de ansiedade. **Metodologia:** Neste estudo participaram 211 crianças com níveis elevados de ansiedade, entre os 8 e os 12 anos de idade. Os níveis de ansiedade foram avaliados através do *Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais Relacionadas com a Ansiedade em Crianças, revisto*, respondido pela criança e pelos pais (n=1004). Foram selecionadas as crianças com níveis elevados de ansiedade (n=219), tendo estas participado numa entrevista para a avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo (*Teste da Teoria da Mente, revisto e Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial*). **Resultados:** Observam-se apenas associações negativas estatisticamente significativas entre duas dimensões da ansiedade (*ansiedade de separação* e *fobia específica*) e a idade, por um lado, e entre a *escala total de ansiedade* e a *ansiedade de separação* e o *desenvolvimento sócio-cognitivo*, por outro lado. As restantes dimensões de ansiedade não apresentam associações estatisticamente significativas com a idade e o desenvolvimento sócio-cognitivo. Os participantes tiveram um bom desempenho nas tarefas referentes ao reconhecimento de emoções, ao pensamento alternativo e consequencial, e aos precursores e primeiras manifestações da teoria da mente. **Conclusões:** A idade e o desenvolvimento sócio-cognitivo estão associados à *ansiedade de separação*. Os resultados fornecem uma orientação para investigações futuras e um contributo para o aperfeiçoamento dos instrumentos utilizados.

Palavras-Chave: Perturbações de ansiedade nas crianças, Desenvolvimento Sócio-Cognitivo, Teoria da Mente, Reconhecimento de Emoções, Pensamento Alternativo e Consequencial.

ABSTRACT

Social-Cognitive Development and Anxiety: an exploratory study with school-age anxious children

Background: The importance of a developmental perspective in the study of anxiety has been recognized. However, few studies analyze the relation between anxiety and social-cognitive development. This investigation intends to study the relation between cognitive development and anxiety, in school-age children with high levels of anxiety. **Method:** 211 children with high levels of anxiety and ages between 8 and 12 years old participated in this study. Initially, the anxiety levels were evaluated by the *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Revised*, answered by both the children and one of their parents (n=1004). From said evaluation we selected the children with high levels of anxiety (n=219), whom participated in interviews to evaluate their social-cognitive development (the Portuguese version of the *Theory of Mind Test, revised*, and the *Social-Cognitive Test for the Evaluation of Alternative and Consequential Thinking*). **Results:** There were only negative and significant associations between two dimensions of anxiety (*separation anxiety* and *specific phobia*) and *age*, on one hand, and between the *global scale of anxiety* and *separation anxiety* with *social-cognitive development*, on the other hand. The remaining *dimensions of anxiety* are not significantly associated with *age* and *social-cognitive development*. The participants performed well in tasks related to the recognition of emotion, to the alternative and consequential thinking and to the requirements and first manifestations of the theory of mind. **Conclusions:** Both age and social-cognitive development are significantly associated to *separation anxiety*. The results are an important contribute to the improvement of the instruments used in this study, as well as an orientation to future investigation in this area.

Keywords: Anxiety Disorders in Children, Social-Cognitive Development, Theory of Mind, Recognition of Emotions, Alternative and Consequential Thinking

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1.1. ANSIEDADE EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR.....	3
1.1.1. Ansiedade Normal e Patológica.....	3
1.1.2. Epidemiologia das Perturbações de Ansiedade	3
1.1.3. Perturbações de Ansiedade	5
1.1.4. Perspetiva Desenvolvimentista da Ansiedade	9
1.2. DESENVOLVIMENTO SÓCIO-COGNITIVO	12
1.2.1. Idade e Ansiedade	12
1.2.2. Teoria da Mente	13
1.2.3. O Pensamento Alternativo, Consequencial e Causal	17
1.2.4. Desenvolvimento do (Re)Conhecimento e Compreensão das Emoções	18
1.3. RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E DESENVOLVIMENTO SÓCIO-COGNITIVO ..	22
1.3.1. Relação entre ansiedade e desenvolvimento sócio-cognitivo: estudos empíricos	24
1.4. SÍNTESE E LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS EMPÍRICOS	28
2. OBJETIVOS E METODOLOGIA.....	30
2.1. OBJETIVOS.....	30
2.1.1. Objetivo Geral.....	30
2.1.2. Objetivos Específicos	30
2.2. HIPÓTESES	31
2.3. METODOLOGIA.....	31
2.3.1. Desenho da Investigação	31

2.3.2. Amostra	32
2.3.3. PROCEDIMENTO	33
2.3.3.1. Instrumentos Utilizados	33
2.3.3.2. Procedimento de Recolha de Dados	40
2.3.3.3. Procedimento de Análise Estatística	41
2.4. ÉTICA	42
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	43
3.1. Análises preliminares: Estatísticas descritivas e características psicométricas dos instrumentos	43
3.2. Relação entre a idade e as dimensões de ansiedade.....	49
3.3. Relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões de ansiedade	51
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	54
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Consentimento informado dos pais para a participação das crianças na 1ª etapa do estudo – CD-R

ANEXO II: Consentimento informado dos pais para a participação das crianças na 2ª etapa do estudo – CD-R

ANEXO III: Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial – CD-R

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

QUADROS

QUADRO 1: Características das perturbações de ansiedade (Adaptado de Baptista, 2000; Fauman, 2002)	5
QUADRO 2: Caracterização da amostra em termos do sexo, idade e ciclo de escolaridade	32
QUADRO 3: Dimensões avaliadas pela Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial (Pereira et al., 2012a)	38
QUADRO 4: Testes estatísticos realizados face aos objetivos do estudo.....	42
QUADRO 5: Média, Desvio-Padrão, valores mínimos e máximos, e consistência interna da versão criança do SCARED-R	44
QUADRO 6: Média, Desvio-Padrão, valores mínimos e máximos, e consistência interna do ToM Test–R	
QUADRO 7: Média, Desvio-Padrão, valores mínimos e máximos, e consistência interna da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial.....	49
QUADRO 8: Correlações entre a idade e as dimensões de ansiedade	50
QUADRO 9: Correlações entre a pontuação total do ToM Test–R e as dimensões de ansiedade.....	51
QUADRO 10: Correlações entre a pontuação total da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial e as dimensões de ansiedade	52

FIGURAS

FIGURA 1: Idade de início, questões desenvolvimentistas e fenómenos e perturbações de ansiedade nas crianças (Adaptado de Baptista, 2000; Muris, 2007)	11
FIGURA 2: Distribuição das pontuações médias nas subescalas do ToM Test-R por idade	46

INTRODUÇÃO

A presente investigação foi realizada no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, submetida à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. O estudo que aqui se apresenta enquadra-se num estudo mais alargado¹, que tem como objetivo principal estudar os mediadores e moderadores da mudança, numa intervenção cognitivo-comportamental dirigida a crianças com perturbações de ansiedade.

Na literatura acerca das perturbações de ansiedade na infância, tem sido reconhecida a importância da adoção de uma perspetiva desenvolvimentista no estudo da ansiedade e fenómenos relacionados (e.g., preocupação, medo), bem como a importância do desenvolvimento sócio-cognitivo na emergência, curso e tratamento das perturbações de ansiedade. Alguns autores (e.g., Muris, 2007; Baptista, 2000) enquadram as diferentes perturbações de ansiedade tendo como referência os desafios com os quais as crianças se deparam ao longo do seu desenvolvimento, existindo evidências que indicam que alguns fenómenos envolvidos nas perturbações de ansiedade estão relacionados com o desenvolvimento sócio-cognitivo (por exemplo, a preocupação ocorre apenas nas crianças cuja maturação cognitiva é suficiente para permitir a antecipação de acontecimentos futuros) (Muris, Merckelbach, Meesters, & van den Brand, 2002; Vasey, Crnic, & Carter, 1994).

Contudo, poucos estudos empíricos analisam a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo, sendo ainda menor o número de estudos que o fazem recorrendo a instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo. Adicionalmente, a maioria dos estudos que focam esta temática de investigação avaliam o constructo de Teoria da mente, como uma das dimensões do desenvolvimento sócio-cognitivo relacionadas com a ansiedade. Contudo, e apesar de reconhecida a importância desta dimensão do desenvolvimento sócio-cognitivo, existem outras dimensões – *pensamento alternativo, consequencial e causal; (re)conhecimento e*

¹ Projeto CATCh; Investigador Responsável: Professora Doutora Ana Isabel Freitas Pereira

compreensão de emoções – relevantes para o estudo da ansiedade na infância, que foram alvo de atenção na presente investigação.

Assim, a presente investigação tem por objetivo estudar, numa abordagem desenvolvimentista e exploratória, a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade em crianças em idade escolar, com níveis elevados de ansiedade. Para o efeito, foram utilizados instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo – ToM Test-R (Steerneman & Meesters, 2012, versão portuguesa de Pereira, Goes, & Barros, 2012b) e Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial (Pereira, Goes, & Barros, 2012a) – elaborados no âmbito do estudo mais alargado em que a presente investigação se enquadra¹.

Este trabalho encontra-se organizado em cinco secções: Enquadramento Teórico, Metodologia, Apresentação e Análise dos Resultados, Discussão dos Resultados, e Considerações Finais. No Enquadramento Teórico são introduzidos e definidos conceitos e apresentados alguns estudos que investigaram a ansiedade numa perspectiva desenvolvimentista e que procuram analisar a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo. Na segunda parte deste trabalho, apresentam-se as hipóteses, objetivos e metodologia do estudo. Em seguida, apresentam-se e descrevem-se os resultados obtidos, que são posteriormente discutidos, à luz da literatura analisada, na secção seguinte do trabalho. Por último, são feitas considerações finais quanto aos contributos e limitações da investigação realizada, sugerindo-se tópicos de investigação futura.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. ANSIEDADE EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

1.1.1. Ansiedade normal e patológica

A ansiedade pode ser entendida como uma emoção humana básica, que surge sempre que uma situação é interpretada como ameaçadora e que se caracteriza por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, e preocupação, e pela ativação do sistema nervoso autónomo (Han, 2009). Por sua vez, esta ativação do sistema nervoso autónomo, no decurso do estado de ansiedade, é considerada adaptativa, pois engloba mecanismos fisiológicos que permitem a sobrevivência do organismo (Beck, Emery, & Greenberg, 1985).

Contudo, este fenómeno “comum” torna-se disfuncional quando é excessivo ou desproporcional ao risco e gravidade da possível ameaça (Beck et al., 1985), ou quando permanece em situações não-perigosas (Beck et al., 1985; Ingram & Kendall, 1987). Adicionalmente, a ansiedade é considerada patológica – assumindo a forma de *perturbação de ansiedade* – quando os seus sintomas e comportamentos associados são tão graves e frequentes que têm um impacto significativo (Nutt, de Miguel, & Davies, 2008; Paulino & Godinho, 2009). Contudo, no caso das crianças, a distinção entre a ansiedade normal e patológica é particularmente difícil, uma vez que as crianças manifestam ansiedade e medo como parte do seu desenvolvimento normativo (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Chess & Hassibi, 1982).

1.1.2. Epidemiologia das Perturbações de Ansiedade

As *perturbações de ansiedade* são a classe mais comum de psicopatologia da infância (Pahl & Barrett, 2010), estimando-se que, aos 16 anos, a probabilidade de alguma criança ou jovem ter tido uma perturbação de ansiedade é de 9,9% (Costello, Mustillo, Keeler, &

Angold, 2003; Egger & Angold, 2006), e sendo, também, as manifestações subclínicas das perturbações de ansiedade relativamente prevalentes nas crianças (Muris, Merckelbach, Schmidt, & Mayer, 1999).

Os valores de prevalência documentados na literatura são distintos para as várias Perturbações de ansiedade definidas pelo *DSM-IV-TR*. Assim, as perturbações mais comuns consistem na Perturbação de Ansiedade Generalizada, na Perturbação de Ansiedade de Separação e nas Fobias Específicas, ocorrendo em cerca de 5% de crianças (Muris et al., 1999). A Fobia Social e a Perturbação de Pânico têm taxas de prevalência abaixo dos 2%. Por sua vez, a Perturbação Obsessivo-Compulsiva e a Perturbação de Stress Pós-Traumático são as perturbações de ansiedade menos frequentes (Muris et al., 1999). Em suma, existe uma elevada comorbilidade entre as diferentes perturbações de ansiedade, com destaque para a Perturbação de Ansiedade Generalizada, a Perturbação de Ansiedade de Separação, a Fobia Específica e a Fobia Social, com elevadas taxas de comorbilidade entre si (Muris, 2007).

Em termos das diferenças de sexo, os estudos apontam para uma prevalência mais elevada de medo e ansiedade em crianças e adolescentes do sexo feminino comparativamente aos do sexo masculino (Craske, 2003). Concretamente, a Fobia Específica, a Perturbação de Ansiedade de Separação e a Perturbação de Ansiedade Generalizada são mais prevalentes nas raparigas do que nos rapazes, contrariamente à Perturbação Obsessivo-Compulsiva e à Fobia Social, nas quais não se verificam diferenças significativas de prevalência, em termos de sexo (Craske, 1997).

As perturbações de ansiedade demonstram uma elevada estabilidade temporal, ao longo do ciclo de vida, sendo o seu início precoce, e o seu impacto moderado a elevado (Edwards, Paper, Kennedy, & Spence, 2010; Ramsawh, Weisberg, Dyck, Stout, & Keller, 2011). Assim, pelo facto de as perturbações de ansiedade afetarem, de forma considerável, um elevado

número de crianças, considera-se relevante o estudo destas *perturbações de ansiedade na infância*.

1.1.3. Perturbações de Ansiedade

As perturbações de ansiedade na infância e adolescência não se caracterizam por um padrão homogêneo e consistente de sintomas, podendo diferir na frequência, gravidade, desenvolvimento, e evolução dos sintomas, bem como nas reações ao tratamento (Borges, Manso, Tomé, & Matos, 2008).

De acordo com o *DSM-IV-TR* (APA, 2002), existem sete *perturbações de ansiedade* distintas, que podem ser diagnosticadas em crianças (Quadro 1): Perturbação de Ansiedade de Separação, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Fobia Social, Fobia Específica, Perturbação de Pânico, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, e Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Quadro 1. Características das perturbações de ansiedade

Perturbação de Ansiedade	Características principais (segundo Baptista, 2000; Fauman, 2002)
<i>Perturbação de Ansiedade de Separação</i>	Ansiedade e medo excessivo face à separação das figuras de vinculação, que podem ser expressos pela descrição de receio de ocorrência de situações negativas (a si próprio ou aos cuidadores).
<i>Perturbação de Ansiedade Generalizada</i>	Existência de ansiedade e preocupação excessivas, com uma baixa perceção de controlo, referentes a uma variedade de acontecimentos.

<i>Fobia Social</i>	Medo de uma, ou várias, situações sociais ou de desempenho, associadas à exposição perante os outros.
<i>Fobia Específica</i>	Medo persistente e irracional de um objeto ou situação, associado a comportamentos de evitamento.
<i>Perturbação de Pânico</i>	Experiência de ataques de pânico recorrentes e imprevisíveis, aos quais se seguem alterações comportamentais ou preocupações relativas à ocorrência de ataques adicionais e às implicações dos mesmos.
<i>Perturbação Obsessivo-Compulsiva</i>	Existência de obsessões – pensamentos recorrentes, persistentes e intrusivos que provocam ansiedade ou mal-estar – e/ou compulsões – comportamentos de cariz repetitivo, que se sentem coagidos a fazer para prevenirem o sentimento de mal-estar.
<i>Perturbação de Stress Pós-Traumático</i>	Esta perturbação encontra-se associada à exposição a um acontecimento traumático (de cariz ameaçador para o próprio ou outrem), cuja resposta compreendeu medo, sensação de desamparo ou terror.

Estas perturbações têm em comum a experiência subjetiva de ansiedade, bem como alguns sintomas, que evoluem num contexto desenvolvimentista (Shechner et al., 2012). Contudo, a resposta de ansiedade é distinta entre as várias perturbações de ansiedade (Albano, Chorpita, & Barlow, 2003), tem um cariz complexo e engloba componentes fisiológicos, comportamentais e cognitivos (Barlow, 2003).

O componente fisiológico prepara o corpo para alguma ação necessária (e.g. luta ou fuga), e o componente comportamental contribui para o evitamento de um perigo futuro (Stallard, s.d.). Por último, o componente cognitivo envolve a avaliação antecipada das situações e acontecimentos, como um potencial perigo, risco ou ameaça (Stallard, s.d.), sendo que os modelos cognitivos das perturbações de ansiedade defendem que a principal problemática destas perturbações consiste na sobreativação dos padrões cognitivos de vulnerabilidade e perigo (Beck et al., 1985). Estes padrões estão na origem de erros cognitivos nas várias etapas do processamento de informação (e.g., codificação e interpretação), por parte dos indivíduos ansiosos (Muris & Field, 2008), acreditando-se que constituam um mecanismo causal das *perturbações de ansiedade* (Field & Lester, 2010).

Considera-se a existência de três tipos de erros cognitivos no processamento de informação, por parte de indivíduos com perturbações de ansiedade: enviesamentos interpretativos, atencionais e de memória (Vasey & MacLeod, 2001). Os enviesamentos interpretativos referem-se à tendência para interpretar situações ambíguas como ameaçadoras ou perigosas, existindo evidências da ocorrência deste tipo de enviesamento em crianças e adolescentes com elevados níveis de ansiedade e com diagnósticos clínicos de perturbações de ansiedade (Vasey & MacLeod, 2001). Os enviesamentos atencionais passam por uma hiperatenção ou foco em estímulos considerados ameaçadores (Muris & Field, 2008; Muris, Merckelbach, & Spauwen, 2003). Estes dois tipos de enviesamentos (interpretativos e atencionais) assemelham-se em termos funcionais, uma vez que, em ambos os casos, é dada prioridade ao processamento da ameaça (Muris & Field, 2008; Muris et al., 2003). Por outro lado, os enviesamentos de memória passam por uma maior memória de informação com um teor de vulnerabilidade (Muris & Field, 2008).

A relação entre os erros cognitivos e as perturbações de ansiedade tem sido estudada, verificando-se a existência de mais enviesamentos interpretativos, atencionais e de memória

em crianças com níveis elevados de ansiedade, comparativamente a crianças com níveis mais baixos de ansiedade (Hadwin, Garner, & Perez-Olivas, 2006; McClure, Pope, Hoberman, Pine, & Leibenluft, 2003). De facto, a investigação dos erros cognitivos nas crianças com perturbações de ansiedade adota, na sua generalidade, os modelos teóricos referentes aos adultos (Hadwin et al., 2006), sendo necessária maior atenção empírica no estudo destes processos cognitivos nas crianças ansiosas (Field, Cartwright-Hatton, Reynolds, & Creswell, 2008). Neste sentido, alguns autores (e.g., Muris, Merckelbach, Schepers, & Meesters, 2003) defendem a existência de diferenças importantes, entre as crianças e os adultos, na prevalência e fenomenologia dos erros cognitivos, os quais são influenciados pelo próprio desenvolvimento das crianças (e.g., os enviesamentos atencionais constituem um fenómeno “normal” em crianças mais novas, mas sofrem alterações importantes em função do desenvolvimento) (Field & Lester, 2010).

Um outro fenómeno envolvido no processo de ansiedade e associado aos enviesamentos atencionais e interpretativos consiste na *preocupação* (Suarez & Bell-Dolan, 2001). A preocupação é frequentemente conceptualizada como o componente cognitivo da ansiedade (Fialko, Bolton, & Perrin, 2012), e consiste num processo cognitivo antecipatório que envolve pensamentos repetitivos, relacionados com acontecimentos possivelmente ameaçadores e com as suas potenciais consequências (Vasey et al., 1994). Em níveis moderados, a preocupação é comum nas crianças ditas “normais” e a sua ocorrência é precoce, verificando-se em crianças com apenas 4 anos de idade. Contudo, quando a frequência e intensidade das preocupações são acentuadas, estas passam a ter um cariz patológico, estando presentes nalgumas perturbações de ansiedade (Fialko et al., 2012) (Quadro 1).

1.1.4. Perspetiva Desenvolvimentista da Ansiedade

Ao assumir uma perspetiva desenvolvimentista, adota-se um modelo transacional, segundo o qual os processos maturacionais (nas dimensões social, emocional e cognitiva) interagem com as experiências de aprendizagem, no ambiente onde o indivíduo está inserido (Field & Lester, 2010). Posto isto, a compreensão da psicopatologia da criança numa perspetiva desenvolvimentista, requer uma compreensão da natureza das suas competências cognitivas, sociais, emocionais e físicas, bem como das suas limitações e expectativas, para cada estágio de desenvolvimento (Wilmhurst, 2005).

De acordo com o *modelo desenvolvimentista da psicopatologia*, as crianças apresentam níveis clínicos de ansiedade devido a uma interação complexa entre diversos mecanismos causais, como *fatores de risco* – inerentes ao indivíduo (e.g., inibição comportamental), e inerentes ao contexto psicossocial proximal (e.g., psicopatologia dos pais, exposição a acontecimentos traumáticos) e distal (e.g., bairro degradado) –, e *fatores de proteção* (Muris, 2007; Weems & Stickle, 2005). Também o *nível de desenvolvimento da criança* (Field & Lester, 2010) e os *desafios desenvolvimentistas* com que a criança se depara (e.g., ajustamento escolar) (Muris, 2007) assumem papéis importantes na emergência, expressão, e manutenção dos sintomas de ansiedade.

Numa idade muito precoce, o foco do medo e da ansiedade é predominantemente direcionado a ameaças imediatas e concretas (e.g., ruídos fortes), passando, a partir dos 9 meses de idade, a incidir sobre pessoas estranhas (e.g., medo de estranhos e ansiedade de separação), sendo nesta etapa que a criança aprende a diferenciar rostos familiares de não-familiares. Posteriormente, surge o medo de criaturas imaginárias, que se supõe estar relacionado ao pensamento mágico, bem como o medo de animais, que tem funções adaptativas e estará associado a um aumento da mobilidade da criança e da exploração do mundo, por parte da mesma (Muris, 2007).

A partir dos 7 anos de idade, as crianças são progressivamente mais capazes de inferir relações físicas de causa-efeito e de antecipar consequências potencialmente negativas. Ambas as capacidades alargam o espectro de estímulos passíveis de desencadear medo e salientam as dimensões cognitivas da ansiedade, como a preocupação. De facto, sabe-se que até aos 8 anos de idade os medos e as preocupações têm um foco específico (e.g., medo de animais, medo do escuro, e medo de criaturas imaginárias), e que a partir dessa idade passam a ser mais abstratos (e.g., preocupações quanto às classificações escolares e ao facto de terem amigos) (Huberty, 2004).

Assim, verifica-se que, à medida que as competências cognitivas atingem um determinado nível de maturação, o medo, a preocupação e a ansiedade tornam-se mais aprimorados (Baptista, Carvalho, & Lory, 2005; Muris, 2007), sendo estes fenómenos também influenciados pelos desafios desenvolvimentistas com os quais as crianças se deparam (Muris, 2007) (Figura 1).

	Maturação Cognitiva	Desafios Ambientais
Marcos / Desafios Desenvolvimentistas	Fenómenos e Perturbações de ansiedade	Idade de Início
Regulação Biológica	Medo de ruídos fortes e da perda de suporte físico	0 a 6 meses
Permanência do objeto	Medo de estranhos e ansiedade de separação	6 a 18 meses
Estabelecimento de relações de vinculação	Medo de animais e de criaturas imaginárias	2 a 3 anos
Exploração do mundo	Medo do escuro, de tempestades e da perda dos cuidadores	3 a 6 anos
Pensamento mágico	Fobias específicas	6 a 9 anos
Autonomia e auto-controlo	Perturbação de Ansiedade de Separação	7 a 9 anos
Ajustamento escolar.	Perturbação de Ansiedade Social	8 a 12 anos
Operações concretas: inferência das relações causa-efeito e antecipação de acontecimentos perigosos.	Perturbação de Ansiedade Generalizada	11 a 19 anos
Compreensão Social, Amizade.	Perturbação Obsessivo-Compulsiva	Adolescência e início da idade adulta
Identidade.	Perturbação de Pânico	Início da idade adulta
Operações formais: Catastrofização acerca de sintomas físicos.	Perturbações de stress	Muito variada, dependente da capacidade de percepção da ameaça
Relações Sexuais.		
Mudanças físicas.		

Figura 1. Idade de início, questões desenvolvimentistas e fenómenos e perturbações de ansiedade nas crianças (Adaptado de Baptista, 2000; Muris, 2007)

A importância da adoção de uma perspectiva desenvolvimentista no estudo das perturbações de ansiedade em crianças é reconhecida na literatura, existindo estudos que se propõem investigar os padrões etários das perturbações de ansiedade (Hale, Raaijmakers, Muris, van Hoof, & Meeus, 2008; Weems & Costa, 2005), a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a sintomatologia das diversas perturbações de ansiedade (e.g., Broeren & Muris, 2009; Hale et al., 2008; Weems & Costa, 2005) e a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e os fenómenos relacionados com a ansiedade, como a *preocupação* (e.g., Vasey et al., 1994; Muris et al., 2002), o *medo* (e.g., Muris, Mayer, & Bervoets, 2010), e os *erros cognitivos* (e.g., Hadwin et al., 2006).

1.2. DESENVOLVIMENTO SÓCIO-COGNITIVO E ANSIEDADE

1.2.1. Idade e Ansiedade

À semelhança do que se verifica na Figura 1, frequentemente os desafios desenvolvimentistas e os fenómenos e perturbações de ansiedade são enquadrados, na literatura, tendo como referência a idade. De facto, a idade e o desenvolvimento sócio-cognitivo são variáveis relacionadas e os estudos acerca do padrão desenvolvimentista da ansiedade têm revelado padrões etários (Broeren, Muris, Diamantopoulou, & Baker, 2012). Assim, entre os estudos que se propuseram a avaliar o padrão desenvolvimentista da ansiedade, poucos recorreram a medidas de desenvolvimento sócio-cognitivo (Broeren & Muris, 2009), evocando, ao invés disso, a idade, como um *proxy* do desenvolvimento sócio-cognitivo (e.g., Hale et al., 2008; Weems & Costa, 2005).

Nestes estudos, observaram-se padrões etários em relação à sintomatologia de algumas perturbações de ansiedade. Por exemplo, no caso da *perturbação de ansiedade de separação*, as evidências indicam que os sintomas de ansiedade de separação diminuem ligeiramente durante a infância (Hale et. al 2008; Weems & Costa, 2005), ao contrário dos sintomas de

ansiedade generalizada, que são pouco frequentes em crianças mais novas, tornando-se prevalentes durante a adolescência (Broeren & Muris 2009). Quanto à *fobia social* existe um menor consenso, uma vez que alguns estudos indicam um aumento dos sintomas entre a infância e a adolescência (e.g., Weems & Costa, 2005) e outros não encontram tendências desenvolvimentistas em termos da sintomatologia desta perturbação (Hale et al., 2008).

1.2.2. Teoria da Mente

A *teoria da mente* tem sido uma dimensão do desenvolvimento sócio-cognitivo focada nos estudos que avaliam a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo (e.g., Broeren & Muris, 2009; Muris, Mayer, Freher, Duncan, & van den Hout, 2010; Muris, Mayer, Vermeulen, & Hiemstra, 2007). Esta dimensão refere-se à capacidade de atribuir pensamentos, sentimentos, ideias e intenções aos outros e de empregar essa capacidade para compreender e prever o comportamento dos outros (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007; Wellman, 2002). A aquisição das competências da teoria da mente é precoce (com uma emergência entre os 3 e os 4 anos de idade), universal (exceto em determinadas populações clínicas), não requer esforço e encontra-se dissociada do desenvolvimento intelectual geral (Scholl & Leslie, 2001). De facto, sabe-se que mesmo as crianças mais novas são capazes de perceber, interpretar, prever e explicar o comportamento dos outros em termos dos seus estados mentais (Scholl & Leslie, 2001), existindo um consenso quanto ao facto de as crianças ficarem cada vez mais eficazes nas tarefas de teoria da mente durante o período pré-escolar, pois nessa altura são capazes de raciocinar corretamente acerca da maioria dos estados mentais (Samson & Apperly, 2010).

Para testar a compreensão da mente, uma tarefa deve exigir que as crianças utilizem uma das três assunções fundamentais sobre a mente (i.e., existência, componente e causalidade), sendo que cada uma destas assunções se baseia na anterior: para compreender que há

componentes da mente, a criança primeiro tem de aceitar a existência da mente e para compreender a natureza causal da mente, deve ter algum conhecimento dos componentes da mente (e.g., crenças e desejos) e da forma como interagem (Lee & Homer, 1999).

Simulação

A *simulação* é um dos indicadores da compreensão da mente, por parte das crianças. Para realizarem, com sucesso, uma tarefa de *simulação*, as crianças devem ser capazes de ⁽¹⁾ levar a cabo, simultaneamente, representações factuais e contrafactuais; ⁽²⁾ diferenciar entre o domínio da realidade e o da imaginação (Lee & Homer, 1999). Um exemplo da diferenciação entre a realidade e a imaginação consiste na compreensão dos sonhos. A este respeito, sabe-se que, a partir dos 5 anos de idade as crianças compreendem progressivamente que os sonhos não são reais, e que são privados e internos, surgindo, a partir dos 6 anos, a noção de que os sonhos ocorrem “na cabeça” (Meyer & Shore, 2001). Contudo, sabe-se que antes de compreenderem a natureza dos sonhos, as crianças com apenas 3 anos já têm consciência de que as entidades regem-se por diferentes regras em diferentes domínios (e.g., na realidade é necessário empregar força para mover um objeto, enquanto que na imaginação apenas é necessário pensar nessa ação para que a mesma ocorra) (Terwogt & Stegge, 1998).

A *simulação* difere qualitativamente da representação da crença/crença falsa. No primeiro caso (i.e., *simulação*) as crianças apenas usam o seu conhecimento do mundo para criar atos de *simulação* com a sua imaginação, isolando-os da realidade e representando-os, posteriormente, como uma “não-verdade”. No segundo caso (i.e., representação da crença/crença falsa) é necessário que a criança contraste uma representação não-verdadeira com outra verdadeira (Lee & Homer, 1999).

Crenças

As pessoas têm determinados desejos e crenças (i.e. representações do mundo), que as impelem a ter comportamentos, cujo sucesso ou insucesso resulta em reações emocionais (Lee & Homer, 1999; Wellman, Cross, & Watson, 2001). As crenças podem classificar-se em *crenças de primeira ordem*, *crenças de segunda ordem* e *crenças falsas*. As *crenças de primeira ordem* prendem-se com a inferência do estado mental de uma determinada pessoa (Kaysili & Acarlar, 2011), enquanto que as *crenças de segunda ordem* são mais complexas, consistindo na capacidade de pensar acerca do pensamento de outra pessoa (Miller, 2009; Roazzi & Santana, 2008), ocorrendo apenas a partir dos 7-8 anos de idade (Sodian, 2005). Uma crença é *falsa* quando a representação do mundo não corresponde à realidade, sendo que a compreensão de uma *crença falsa* implica a compreensão de que as crenças dos outros não correspondem necessariamente à realidade (Green, Pring, & Swettenham, 2004)

O desempenho nas tarefas de *crenças falsas* funciona como um indicador da compreensão da mente (Wellman et al., 2001), sendo a capacidade de raciocinar acerca de *crenças falsas* um indício de uma teoria da mente madura (Scholl & Leslie, 2001). Isto deve-se ao facto deste desempenho exigir que o indivíduo perceba que aquilo em que ele acredita pode ser diferente daquilo em que o outro acredita, e que tenha consciência do que está falsamente representado na mente da pessoa, do que conduz à *crença falsa* (e.g., ignorância), e de qual a consequência dessa *crença falsa* (e.g., comportamento errado) (Lee & Homer, 1999).

Em termos desenvolvimentistas, sabe-se que o desempenho nas tarefas de *crenças falsas* muda drasticamente entre os 3 e os 5 anos de idade, com tendência a melhorar com o aumento da idade (Wellman et al., 2001). Contudo, não existe um consenso quanto à idade específica na qual as crianças desenvolvem uma compreensão das *crenças falsas*. Um estudo de Chandler et al. (1989, cit. por Pratt, 1993) indica que as crianças entre os dois anos e meio e

os três anos de idade compreendem *crenças falsas*. Por outro lado, Sodian et al. (1991, cit. por Pratt, 1993), consideram que uma compreensão completa do engano, envolvendo a compreensão de *crenças falsas*, não se desenvolve até aos 4 anos de idade.

Aos 3 anos, porém, a maioria das crianças não demonstra, nos testes de *crenças falsas*, uma consciencialização explícita dos estados mentais, com base numa teoria da mente (Peterson, Wellman & Slaughter, 2012). Até esta mesma idade – 3 anos – conceptualizam a mente como um reservatório, sendo que, dessa conceptualização, resulta o facto de explicarem as ações próprias e as de outrem apenas em termos de desejos (portanto, não considerando as crenças) (Terwogt & Stegge, 1998).

A transição de uma teoria simplista – “desejo” – para uma teoria mais complexa – “desejo-crença” – é demonstrada por meio de estudos que recorrem, também, ao paradigma de *crenças falsas* (Terwogt & Stegge, 1998). Estes estudos indicam que a emergência da perspectiva adulta – “desejo-crença” – ocorre entre os 3 e os 4 anos de idade, sendo que as crianças de 4 anos compreendem que as pessoas agem de acordo com o que é aparente, ao invés do que é real (Terwogt & Stegge, 1998). Por seu turno, entre os 4 e os 5 anos de idade, as crianças com um desenvolvimento normativo são bem-sucedidas nas tarefas de *crenças falsas*, de uma forma consistente (Peterson et al., 2012), o que confirma a ocorrência de uma evolução do desempenho nestas tarefas, durante o período pré-escolar. Tal evolução está associada a uma mudança na compreensão das situações sociais que implicam estados mentais (Nguyen & Frye, 1999), aspeto muito importante no período escolar, em que a criança tem uma maior oportunidade de socialização com os seus pares. Nesta socialização poderão surgir, ainda, mensagens irónicas ou sarcásticas, cuja compreensão é um aspeto mais avançado da cognição social, apesar de o seu papel na progressão da teoria da mente não ter sido, ainda, muito estudado (Peterson et al., 2012).

Em suma, muitos dos estudos que serão abordados mais à frente neste trabalho, procuraram investigar a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo, focando-se na teoria da mente. Contudo, apesar da importância do estudo desta dimensão sócio-cognitiva, existem outras dimensões (e.g., *pensamento alternativo, consequencial e causal; conhecimento de emoções*) cujo estudo é importante no âmbito da relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo. Por exemplo, o estudo do *pensamento causal* é relevante para a investigação das perturbações de ansiedade, uma vez que o desenvolvimento da compreensão do espaço, do tempo e da causalidade está associado ao desenvolvimento de medos relacionados com a separação e a morte (Bauer, 1980, cit. por Broeren & Muris, 2009), os quais surgem, por exemplo, na *perturbação de ansiedade de separação*. Assim, estas variáveis são alvo de enfoque no presente estudo, que as avaliou por meio de um instrumento² criado no âmbito do Projeto³ em que esta investigação se insere.

1.2.3. O pensamento alternativo, consequencial e causal

O conceito de *pensamento alternativo* exprime a capacidade que o indivíduo tem de gerar, na sua própria mente, diferentes opções ou soluções que poderiam, eventualmente, ser executadas. Esta capacidade existe em crianças com apenas quatro anos de idade, sendo os défices, no *pensamento alternativo*, mais evidentes em crianças de nível sócio-económico baixo (Spivack, Platt, & Shure, 1976). O *pensamento alternativo* é a principal competência cognitiva de resolução de problemas interpessoais, sendo o preditor mais significativo de outros comportamentos de natureza interpessoal e um mediador direto do ajustamento comportamental da criança (Spivack et al., 1976).

O constructo de *pensamento consequencial* é definido como a capacidade para antecipar, em termos mentais, a consequência direta de uma ação interpessoal, implicando a

² Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial

³ Projeto CATCh; Investigador Responsável: Professora Doutora Ana Isabel Freitas Pereira

consideração dos prós e contras referentes a essa ação, o que ultrapassa a simples nomeação de acontecimentos alternativos. Esta capacidade desempenha um papel fundamental no ajustamento comportamental das crianças mais novas, verificando-se níveis reduzidos desta capacidade em crianças com comportamentos de timidez, retraimento e inibição. Em termos desenvolvimentistas, sabe-se que, na sua generalidade, às crianças em idade escolar são capazes de pensar em termos consequenciais (Spivack et al., 1976).

De uma forma geral, os investigadores desenvolvimentistas defendem a ideia de que o conhecimento causal envolve o conhecimento de que as causas produzem efeitos, consistindo, então, o *pensamento causal* na capacidade de relacionar, numa sequência temporal, um acontecimento a outro, em termos do motivo que precipita uma dada ação (Spivack et al., 1976). Em termos desenvolvimentistas, sabe-se que, a partir dos seis-sete anos de idade, a criança compreende progressivamente as relações entre as pessoas e as coisas, sendo que, antes desta idade, apenas compreende a relação de cada pessoa ou coisa consigo própria (Tierno, 1989). Mais tarde, entre os oito e os dez anos de idade, é notória a manifestação do pensamento causal na linguagem, começando, a criança, a utilizar vocábulos como “visto que, para que, pois que” (Deconchy, s.d.).

1.2.4. Desenvolvimento do (Re)Conhecimento e Compreensão das Emoções

O desenvolvimento da compreensão das emoções abarca vários processos adaptativos, sendo provável que atrasos no desenvolvimento da compreensão de emoções constituam um fator importante no desenvolvimento de psicopatologias. Esta questão torna-se ainda mais premente no caso das perturbações de ansiedade, que englobam, em termos de sintomas ou características principais, padrões de desregulação emocional (Southam-Gerow & Kendall, 2000). Concretamente, a compreensão das emoções é particularmente relevante para o estudo da dimensão cognitiva da ansiedade, sendo os aspetos cognitivos, como os acima descritos (e.g., Teoria da mente), indissociáveis dos aspetos afetivos e sociais (Piaget & Inhelder,

1975), e sendo o desenvolvimento da compreensão emocional e cognitiva processos relacionados (Alfano, Beidel, & Turner, 2002).

Várias investigações demonstraram que a compreensão das emoções sofre mudanças significativas entre os 18 meses e os 12 anos de idade, nomeadamente em termos da compreensão da natureza, causa e possibilidade de controlo das emoções (Pons, Harris, & de Rosnay, 2004). As crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 5 anos de idade têm uma compreensão básica acerca dos pensamentos e das emoções. No que concerne ao pensamento, estas crianças compreendem que o mesmo consiste numa atividade interna e mental, que pode ser despoletada por fatores do meio envolvente (E.R. Flavell, J.H. Flavell, & Green, 2001). Quanto às emoções, a sua compreensão, por parte das crianças mais novas, encontra-se organizada pela distinção positivo-negativo, verificando-se uma capacidade de associar as emoções às situações, de forma consistente em termos de valência (por exemplo, identificam a emoção de felicidade em pessoas que experienciaram situações positivas) (Manstead, 1993). Neste sentido, as crianças mais novas compreendem emoções simples (e.g., alegria, raiva, tristeza), dependentes de objetivos e desejos do indivíduo, sendo, para isso, suficiente uma análise das situações em termos de objetivos-resultados (Terwogt & Stegge, 1998). Assim, este tipo de compreensão é consistente com a facilidade que as crianças, desta faixa etária, demonstram em distinguir as emoções em termos de positividade-negatividade (Manstead, 1993).

Contudo, para compreenderem emoções mais complexas (e.g., culpa, vergonha e orgulho), dependentes de atribuições ou crenças, as crianças necessitam de transitar de uma avaliação simples da situação, em termos dos resultados, e de realizar um processo de avaliação mais sofisticado, no qual são analisadas, com mais detalhe, as condições causais que evocam a emoção (Terwogt & Stegge, 1998). Verifica-se então uma importante relação entre o pensamento causal, acima descrito, e a compreensão das emoções. De facto, as crianças mais

novas poderão ter uma menor consciência acerca da ligação entre pensamentos e emoções, nomeadamente de que os pensamentos despoletam e acompanham emoções de felicidade ou tristeza (Carroll & Steward, 1984). Adicionalmente, as crianças mais novas têm dificuldade em fazer distinções específicas dentro de cada uma das categorias de emoções (positivas e negativas), e nomeadamente em distinguir diferentes tipos de emoções negativas. Em relação a este último aspeto, destaca-se a grande complexidade da distinção entre as emoções negativas de raiva e tristeza, podendo essa própria complexidade justificar a dificuldade que as crianças mais novas experienciam em distinguir as referidas emoções (Manstead, 1993).

Porém, à medida que a idade aumenta, as crianças tornam-se capazes de incorporar elementos mais sofisticados nos seus *scripts* emocionais, como as crenças, inferências acerca da intenção ou outras atribuições. Simultaneamente, ocorre um aumento da especificidade das conceções, das crianças, acerca do que define uma emoção (Manstead, 1993). Deste modo, a partir dos 7 anos de idade, as crianças mostram maior facilidade em fazer inferências causais a respeito das emoções próprias e dos outros, o que é fortemente orientado pela maturação cognitiva (Muris, Vermeer, & Horselenberg, 2008) e fornece um contexto sócio-cultural à experiência emocional (Rieffe, Terwogt, & Cowan, 2005).

Com a maturação cognitiva, as crianças recorrem mais frequentemente a pistas internas para relatar os seus sentimentos e emoções, ao invés de recorrerem a pistas de situações ou eventos particulares (Carroll & Steward, 1984). Esta transição pode refletir um aumento na capacidade de *agrupamento* – organização lógica entre elementos, por meio de regras que regulam as relações entre os mesmos (Rappaport, 1982) – e *seriação* – ordenação dos elementos segundo as grandezas crescentes ou decrescentes (Piaget & Inhelder, 1975) – de experiências de cariz emocional, não observáveis, num esquema interno. Reflete, também, a capacidade de diferenciação e consideração da ocorrência simultânea de acontecimentos internos e externos (Carroll & Steward, 1984).

De uma forma integradora e com recurso a várias investigações acerca do conhecimento de emoções, Pons et al. (2004) realizaram uma tipologia, na qual organizaram a compreensão das emoções em nove componentes, que resumem algumas das evidências anteriormente mencionadas: (1) *Reconhecimento* – entre os 3 e os 4 anos de idade, as crianças começam a ter a capacidade de reconhecimento e identificação das emoções com base na expressão do outro; (2) *Causa Externa* – entre os 3 e os 4 anos as crianças começam a compreender como as causas externas afetam as emoções das outras crianças; (3) *Desejo* – entre os 3 e os 5 anos de idade, as crianças reconhecem que as reações emocionais dos outros dependem dos seus desejos; (4) *Crença* – entre os 4 e os 6 anos de idade, as crianças começam a compreender que as crenças de uma pessoa determinam a sua reação emocional perante uma situação; (5) *Memória* – entre os 3 e os 6 anos de idade, as crianças começam a compreender a relação entre a memória e a emoção; (6) *Regulação* – à medida que aumenta a idade, as crianças utilizam diferentes estratégias de controlo emocional. As crianças entre os 6 e os 7 anos recorrem, geralmente, a estratégias comportamentais, enquanto que, as crianças com idade igual a superior a 8 anos começam a reconhecer que as estratégias psicológica podem ser mais eficazes; (7) *Omissão* – as crianças entre os 4 e os 6 anos reconhecem a existência de discrepâncias entre a expressão emocional exteriorizada e a emoção realmente sentida; (8) *Multiplicidade* – a partir dos 8 anos de idade, as crianças compreendem que uma pessoa pode apresentar respostas emocionais distintas ou contraditórias para a mesma situação; (9) *Moralidade* – a partir dos 8 anos as crianças compreendem que os sentimentos negativos têm origem numa ação moralmente repreensível (e.g., o João sente-se triste porque mentiu à mãe, quanto ao facto de ter retirado uma bolacha do frasco). Compreendem, por outro lado, que os sentimentos positivos advêm de situações positivas (e.g., a Joana sente-se feliz por ter emprestado os seus lápis ao colega).

1.3. RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E DESENVOLVIMENTO SÓCIO-COGNITIVO

Tem sido reconhecida a importância do desenvolvimento sócio-cognitivo na origem, manutenção e tratamento das perturbações de ansiedade. Em suma, sabe-se que o padrão desenvolvimentista do medo e da ansiedade reflete as experiências quotidianas e é mediado pelas capacidades cognitivas das crianças (Marks, 1987; Vasey, 1993, cit. por Broeren & Muris, 2009). Contudo, existe uma escassez de estudos empíricos que investiguem, de facto, a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo, sendo que muitos investigam, na realidade, esta relação remetendo para a idade como um indicador do desenvolvimento sócio-cognitivo. Neste âmbito, existem investigações que focam os vários componentes da ansiedade (como o medo, a preocupação e os erros cognitivos) numa ótica desenvolvimentista, procurando um conhecimento acerca das faixas etárias e estádios desenvolvimentistas em que estes componentes, ou os pré-requisitos para os mesmos, se registam com maior preponderância. De uma forma geral, as evidências indicam que os 7 anos constituem a idade em que se verificam mudanças cognitivas importantes, em termos da compreensão de crenças de segunda ordem, da compreensão das reações emocionais do próprio e dos outros (relacionada com o conhecimento das emoções e com a teoria da mente) e da relação entre as pessoas e as coisas (envolvida no pensamento causal).

Assim, é também nesta idade que as crianças têm os pré-requisitos cognitivos para experienciarem *preocupação*. Aos 7 anos, as crianças são capazes de antecipar situações potencialmente negativas (Muris et al., 2002; Vasey et al., 1994), sendo este o pré-requisito para a emergência da *preocupação*. De acordo com esta perspetiva, mesmo as crianças com dois anos de idade têm os requisitos cognitivos para experienciar preocupação, apesar de esta capacidade ser mais notória no período pré-escolar (Vasey et al., 1994). Também o foco das preocupações evolui ao longo do desenvolvimento, sendo as preocupações de cariz físico e

externo, como a preocupação com o bem-estar físico, mais frequentes em crianças mais novas, decrescendo significativamente com o aumento da idade. Por outro lado, as preocupações de cariz interno e abstrato, como as relativas à competência comportamental, avaliação social e bem-estar psicológico, tornam-se mais prevalentes com o aumento da idade e da complexidade do auto-conceito (Vasey et al., 1994).

Em termos dos padrões desenvolvimentistas das perturbações de ansiedade as evidências são distintas para as várias perturbações. Por exemplo, em relação à *ansiedade de separação*, sabe-se que o seu padrão desenvolvimentista pode ser diferenciado, uma vez que esta perturbação de ansiedade reflete, por um lado, um desejo de não-separação dos pais, o qual tem um cariz infantil, e por outro, uma preocupação acerca da possibilidade de ocorrerem situações negativas aos pais (Broeren & Muris, 2009), que implica o requisito cognitivo de antecipação de situações futuras, que, por sua vez, aumenta em função da maturação cognitiva.

No que concerne à *perturbação de pânico*, é a partir dos 7 anos de idade que a maioria das crianças tem os pré-requisitos cognitivos necessários para experienciar sintomas de pânico (Muris et al., 2007). Nesta idade, as crianças adquirem competências cognitivas importantes para um aumento significativo da compreensão dos sintomas físicos, para relacionar os sintomas físicos à ansiedade, e para fazer atribuições internas acerca de tais sintomas, sendo que estes dois últimos aspetos possibilitam a ocorrência de pânico (Muris et al., 2008; Muris et al., 2010).

1.3.1. Relação entre ansiedade e desenvolvimento cognitivo: estudos empíricos

A influência das questões desenvolvimentistas, acima descritas (e.g., capacidade de relacionar sintomas físicos à ansiedade), na interpretação de sintomas físicos foi, também, corroborada por um estudo empírico, realizado por Muris et al. (2007). Este estudo investigou os padrões desenvolvimentistas no raciocínio emocional (ou seja, no processo cognitivo de inferência do perigo/ameaça com base numa resposta de ansiedade fisiológica) e na interpretação de sintomas físicos relacionados com a ansiedade, numa amostra comunitária de crianças (n=358) entre os 4 e os 13 anos de idade. Os participantes foram distribuídos em três grupos etários – 4 a 6 anos de idade (n=134), 7 a 9 anos (n=125), e 10 a 13 anos (n=99) e expostos a 20 vinhetas ilustradas que retratavam situações quotidianas, sete das quais consistiam em vinhetas centrais apresentadas duas vezes às crianças, uma vez na modalidade *com sintomas* (e.g., suores, mãos a tremer) e outra na modalidade *sem sintomas*. As restantes vinhetas tinham conteúdo neutro. A tarefa solicitada às crianças foi a atribuição de um estado emocional à personagem retratada na vinheta, entre as opções *feliz*, *triste*, *zangada*, *ansiosa* ou com *dor*. O desenvolvimento sócio-cognitivo foi avaliado através do ToM Test e de Provas de Conservação Piagetianas, enquanto que o raciocínio emocional foi avaliado interrogando as crianças acerca do grau de medo que sentiriam se as situações descritas nas vinhetas ocorressem na realidade. Os resultados indicam que o desenvolvimento sócio-cognitivo desempenha um papel importante na emergência da capacidade de interpretação de sintomas físicos como um indicador de ansiedade, sendo a partir dos 7 anos que esta capacidade se torna mais notória, possibilitando a emergência de *pânico*. Contudo, a idade e o desenvolvimento sócio-cognitivo apenas explicaram uma percentagem muito reduzida da variância, no que concerne ao raciocínio emocional (3%) (Muris et al., 2007).

Em relação à investigação da relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo, um estudo empírico realizado por Broeren e Muris (2009) investigou as relações

entre o desenvolvimento cognitivo e o medo, a ansiedade e a inibição comportamental, numa amostra comunitária de 226 crianças holandesas, com idades compreendidas entre os 4 e os 9 anos. O desenvolvimento sócio-cognitivo foi avaliado com recurso a provas piagetianas de conservação e a um teste da teoria da mente (Theory of Mind Test; ToM Test), enquanto que os medos foram avaliados por meio de uma escala de auto-relato preenchida pelas crianças (Koala Fear Questionnaire; KFQ) e os sintomas de ansiedade (Preschool Anxiety Scale, revised; PAS-R) e inibição comportamental (Behavioral Inhibition Questionnaire; BIQ) foram medidos por meio de escalas de hetero-relato preenchidas pelos pais. Os resultados do estudo indicaram que as crianças mais novas, com idades compreendidas entre os 4 e os 5 anos de idade, tinham pontuações de medo mais elevadas, enquanto que as crianças mais velhas, correspondentes aos grupos etários dos 6 aos 7 e 8 aos 9 anos de idade, obtiveram pontuações mais elevadas no índice de *ansiedade generalizada*. Observaram-se, ainda, correlações significativas entre a *ansiedade de separação* e a idade e as provas de conservação aplicadas, embora distintas: quanto maior a idade maior a ansiedade de separação e quanto melhor o desempenho nas provas de conservação menor a ansiedade de separação. A *ansiedade generalizada* e a *ansiedade global* (pontuação total no PAS-R) também se correlacionaram significativamente com a idade, no sentido em que se verificou que quanto maior a idade, maior a *ansiedade generalizada* e maior a *ansiedade global*. Contudo, de uma forma geral, concluiu-se que o impacto dos fatores desenvolvimentistas nos fenómenos de ansiedade estudados foi limitado, sendo que, com exceção do medo, para o qual a idade explicou uma proporção substancial dos medos infantis (18,9%), para os outros fenómenos de ansiedade estudados pelos autores (i.e. ansiedade e inibição comportamental), a idade e o desenvolvimento sócio-cognitivo explicaram uma percentagem mais reduzida da variância (entre 2 a 6%). Uma importante limitação deste estudo passa pelo facto de o mesmo investigar o desenvolvimento sócio-cognitivo à luz de uma perspetiva piagetiana, a qual é criticada na

literatura por considerar a maturação cognitiva como um conjunto de alterações cognitivas globais e descontínuas. Outra limitação importante consiste no facto de as medidas de auto e hetero-relato utilizadas para avaliar os fenómenos de ansiedade eram baseadas nos conteúdos, não fornecendo informações quanto aos processos cognitivos envolvidos nos fenómenos de ansiedade (Broeren & Muris, 2009).

Em termos da *relação entre a compreensão das emoções* e as perturbações de ansiedade, os estudos empíricos são praticamente inexistentes. Contudo, um estudo empírico recente, realizado por Lee et al. (2013), investigou a identificação de emoções em 122 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos - 63 crianças, com diagnósticos principais de *ansiedade (perturbação de ansiedade de separação, perturbação de ansiedade generalizada, fobia específica, perturbação de stress pós-traumático, e fobia social)* e 59 crianças sem diagnóstico principal de ansiedade. Todos os participantes foram expostos a um conjunto de vinhetas e questionados acerca das emoções, que variavam de simples a complexas. Os resultados indicaram que a precisão na identificação de emoções, por parte das crianças com perturbações de ansiedade, não foi significativamente diferente da das crianças sem perturbações de ansiedade. De facto, neste estudo as crianças diagnosticadas tiveram um excelente desempenho na identificação de emoções básicas como a alegria, a raiva e o medo, verificando-se um aumento na capacidade de reconhecimento de emoções, com a idade, tanto nas crianças diagnosticadas como nas crianças sem diagnóstico – por exemplo, em ambos os casos, o reconhecimento do *nojo* aumentou significativamente entre os 6 e os 11 anos de idade. Similarmente, o reconhecimento de algumas emoções complexas, evidenciadas por pistas físicas ou contextuais (e.g., inveja e cansaço), aumentou significativamente com a idade, tanto nas crianças com diagnóstico principal de ansiedade como nas crianças sem diagnóstico. Não obstante, verifica-se que a forma como a idade está relacionada com o reconhecimento de emoções é diferente para os dois grupos (*com e sem diagnóstico principal*

de ansiedade): o reconhecimento do *nervosismo* (emoção complexa relacionada com o medo) aumenta significativamente com a idade, apenas nas crianças com perturbações de ansiedade; enquanto que o reconhecimento do *orgulho* (emoção complexa positiva) aumenta significativamente, com a idade, para as crianças sem diagnóstico principal de ansiedade (Lee et al., 2013).

Para além destas *diferenças entre crianças com e sem* perturbações de ansiedade, quando se controlaram os efeitos da idade, também se verificaram diferenças no reconhecimento de emoções entre as crianças com diferentes perturbações de ansiedade – as crianças com *perturbação de ansiedade de separação* demonstraram uma menor capacidade para reconhecer os estados emocionais dos outros, comparativamente às crianças sem perturbações de ansiedade e às crianças com diagnóstico principal de *ansiedade generalizada* e *fobia social*. As crianças mais novas com *perturbação de ansiedade generalizada* também experienciaram dificuldades na identificação de emoções nos outros, mas as suas capacidades melhoraram, com o aumento da idade, a um ritmo acelerado, igualando, no período escolar, as das crianças *sem* perturbações de ansiedade. Como sugestões para futuras investigações, os autores propõem a comparação dos défices no reconhecimento de emoções com outros grupos clínicos, a utilização de uma amostra com um maior espetro de idades e a avaliação do reconhecimento de emoções durante o estado ansioso, no sentido de averiguar se o reconhecimento está distorcido nessas circunstâncias (Lee et al., 2013).

1.4. SÍNTESE E LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS EMPÍRICOS

O presente estudo procurou colmatar as limitações de estudos anteriores, nomeadamente:

(1) incluindo uma amostra de crianças mais velhas comparativamente a alguns estudos empíricos que investigaram a relação entre a ansiedade e o desenvolvimento sócio-cognitivo (e.g., Broeren & Muris, 2009); (2) investigando o padrão desenvolvimentista da ansiedade com recurso a medidas de desenvolvimento sócio-cognitivo; e (3) avaliando não só a teoria da mente, mas, também, outras competências cognitivas que podem ter uma importante relação com a ansiedade, como o reconhecimento de emoções e o pensamento alternativo e consequencial.

A maior contribuição deste estudo consiste no facto de investigar o desenvolvimento sócio-cognitivo e a sua relação com as perturbações de ansiedade, uma vez que são escassos os estudos que investiguem, simultaneamente, estas duas dimensões interdependentes de desenvolvimento (i.e. social e cognitiva) (Rappaport, 1982). Nomeadamente, a consideração da dimensão social (e.g., reconhecimento de emoções) é de extrema importância, visto que as evidências referentes aos adultos indicam que os erros na interpretação de expressões faciais e emoções podem ter um impacto na interação social dos indivíduos com diagnósticos de ansiedade e depressão (McClure et al., 2003).

Adicionalmente, o conhecimento acerca do desenvolvimento sócio-cognitivo da criança e da sua relação com a ansiedade é de extrema importância para a intervenção terapêutica cognitivo-comportamental, sabendo-se que o sucesso desta intervenção é influenciada pelo desenvolvimento sócio-cognitivo, no que concerne à natureza das estratégias utilizadas (e.g., em crianças mais novas as estratégias comportamentais seriam mais benéficas que as cognitivas) (Barrett, 2000), e ao investimento da criança no processo terapêutico (Sauter, Heyne, & Westenberg, 2009). A este respeito, sabe-se que o período escolar é preferencial para a intervenção, uma vez que neste período as crianças e os pais aderem mais ao

tratamento e uma vez que as implementações de programas com base na escola e na comunidade são realizadas com mais facilidade (Barrett, 2000). Contudo, apesar das evidências descritas na literatura, a influência do desenvolvimento não é, de uma forma geral, considerada nas técnicas de avaliação e intervenção cognitivo-comportamental, que assumem frequentemente que as crianças de todas as idades têm a capacidade de metacognição, de compreensão dos estados emocionais próprios e dos outros e de autorregulação dos seus comportamentos (Barrett, 2000), capacidades que apenas emergem no final da idade escolar. Assim, ao estudar diferentes variáveis de desenvolvimento sócio-cognitivo, o presente estudo poderá, ainda, fornecer uma orientação quanto ao desenho e implementação de intervenções terapêuticas nas perturbações de ansiedade, mais adequadas em termos desenvolvimentistas.

2. OBJETIVOS E METODOLOGIA

2.1. OBJETIVOS

Até à data, poucos estudos investigaram a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e as perturbações de ansiedade. De entre os estudos que o fizeram, foram escassos os que avaliaram o desenvolvimento sócio-cognitivo, sendo que muitos recorreram à idade como um *proxy* do desenvolvimento sócio-cognitivo, analisando, na realidade, a relação entre a idade e as perturbações de ansiedade.

O estudo da relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e as perturbações de ansiedade considera-se importante, não só pela escassez de investigações anteriores que o tenham conseguido, mas também pelo facto de os fatores desenvolvimentistas influenciarem o sucesso da terapia cognitivo-comportamental das perturbações de ansiedade (Barrett, 2000).

2.1.1. Objetivo Geral

Esta investigação enquadra-se no âmbito de um projeto de investigação – o Projeto CATCh – que tem o intuito de estudar os mediadores e moderadores da mudança, numa intervenção cognitivo-comportamental dirigida a crianças com perturbações de ansiedade (PTDC/PSI-PCL/122007/2010). O presente estudo tem como objetivo principal o estudo da relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade em crianças em idade escolar, com níveis elevados de ansiedade.

2.1.2. Objetivos específicos

Sendo este estudo de cariz exploratório, verifica-se a existência dos seguintes objetivos específicos: (1) caracterizar o desenvolvimento sócio-cognitivo em crianças com perturbações de ansiedade; (2) analisar a relação entre a idade e a ansiedade; (3) analisar a relação entre dimensões do desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade; (4) analisar as características psicométricas dos instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo.

2.2. HIPÓTESES

Considerando os objetivos supracitados, propõem-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1. Existem associações entre a idade, o desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões de ansiedade.

Hipótese 1.1. Existe uma maior ocorrência de sintomas de ansiedade de separação em crianças mais novas e com níveis mais baixos de desenvolvimento sócio-cognitivo.

Hipótese 1.2. Existe uma maior ocorrência de sintomas de ansiedade generalizada em crianças mais velhas e com níveis mais baixos de desenvolvimento sócio-cognitivo.

Hipótese 2. Observa-se um maior número de associações entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões de ansiedade, comparativamente às associações entre a idade e as dimensões de ansiedade.

2.3. METODOLOGIA

2.3.1. Desenho da Investigação

O estudo que aqui se apresenta é um estudo exploratório. Assim, tem o objetivo de familiarização com o fenómeno investigado, sobre o qual a literatura é escassa – neste caso, a relação entre variáveis de desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões da ansiedade – e de averiguar quais as questões que necessitam de maior atenção e investigação, no futuro.

O desenho da investigação é misto, tendo-se recorrido a questionários de auto-relato (SCARED-R) e entrevistas (ToM Test - R e Prova Sócio-Cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial), como metodologias de recolha de dados. A análise dos dados recolhidos foi, também, realizada com recurso a metodologias quantitativas e qualitativas.

2.3.2. Amostra

A amostra deste estudo é não probabilística e de conveniência, tendo resultado de um recorte da amostra do estudo principal, Projeto CATCh, em que este estudo se enquadra. Da amostra inicial do estudo ($n = 1340$) foram selecionadas 219 crianças, que preencheram um instrumento de triagem das perturbações de ansiedade. Todas as crianças com níveis elevados de ansiedade e com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos foram incluídas na amostra do presente estudo ($n=211$)⁴.

As crianças deste estudo apresentam uma idade média de 9,69 (DP=1,09) anos e uma distribuição equilibrada por sexo. As crianças frequentam o 1º e 2º Ciclo do Ensino Básico, verificando-se uma proporção mais elevada de crianças do 2º Ciclo (Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização da amostra em termos do sexo, idade e ciclo de escolaridade.

Características		Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Idade	8 anos	36	17,1%
	9 anos	53	25,1%
	10 anos	70	33,2%
	11 anos	45	21,3%
	12 anos	7	3,3%
Ciclo	1º Ciclo	90	42,7%
	2º Ciclo	121	57,3%
Sexo	Masculino	100	47,4%
	Feminino	111	52,6%

⁴ Do conjunto das crianças com níveis elevados de ansiedade ($n=219$) foram excluídas as crianças com 7 ($n=2$), com 13 ($n=2$) e 14 ($n=2$) anos de idade, uma vez que o n das mesmas não seria significativo para realizar análises estatísticas quanto às respetivas idades. Foram também excluídas as crianças ($n=2$) que apresentavam valores omissos na Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial. A idade média da amostra obtida consiste em 9,69 (DP = 1,09) anos.

2.3.3. PROCEDIMENTO

2.3.3.1. Instrumentos utilizados

No presente estudo, foram utilizados instrumentos de auto-relato e entrevistas. As entrevistas são o método de recolha de informação e avaliação psicológica mais frequentemente utilizado e aceite pelos profissionais (López & Santacana, 2003; Craig, 2003). Podem ser utilizadas para avaliar, com fiabilidade, as perturbações de ansiedade, apresentando vantagens, como o facto de (1) complementarem outros instrumentos de medida e permitirem flexibilidade; (2) consistirem em medidas diretas das experiências do indivíduo; e (3) fornecerem um campo privilegiado para a observação do modo como se desenvolvem as relações interpessoais e de como o indivíduo reage à entrevista e às questões formuladas (López & Santacana, 2003). Porém, as entrevistas apresentam algumas desvantagens, como a necessidade de treino do entrevistador e o carácter moroso da sua aplicação (Muris et al., 1999).

Os questionários de auto-relato são instrumentos utilizados em diversos contextos e com diferentes objetivos, por profissionais das áreas de investigação e clínica (Ben-Porath, 2003), que permitem colmatar algumas das desvantagens das entrevistas. Contudo, a maioria dos questionários desenvolvidos para avaliar os sintomas de ansiedade nas crianças têm um cariz global e unidimensional, não avaliando as perturbações de ansiedade conforme definidas pelo *DSM-IV* (Muris et al., 1998). Uma exceção consiste no *Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais Relacionadas com a Ansiedade em Crianças, revisto*, utilizado no presente estudo.

2.3.3.1.1. *Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais Relacionadas com a Ansiedade em Crianças*, revisto – SCARED –R (*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - Revised*), versão para crianças (Muris et al., 1999, versão portuguesa de Pereira & Barros, 2010)

O SCARED-R (Muris et al., 1999, versão portuguesa de Pereira, & Barros, 2010) é um questionário de auto-relato composto por 69 itens, que avaliam diferentes dimensões das perturbações de ansiedade nas crianças – *perturbação de ansiedade de separação*, *perturbação de ansiedade generalizada*, *perturbação de pânico*, *fobia social*, *fobia à escola*, *fobia específica*, *perturbação obsessivo-compulsiva* e *perturbação de stress pós-traumático*. Neste instrumento, é solicitado, à criança (na versão para crianças) e aos pais (na versão para os pais), que avaliem, de forma independente, a frequência com que a criança experienciou, durante os três meses anteriores ao preenchimento, cada sintoma descrito, numa escala de três pontos: 0 (nunca ou quase nunca), 1 (algumas vezes), 2 (muitas vezes).

Como referido, este instrumento engloba dez dimensões de *Perturbações de Ansiedade*: *Ansiedade de Separação*, constituída por oito itens (e.g., "Fico com medo quando durmo fora de casa"); *Ansiedade Generalizada*, composta por nove itens (e.g., "Preocupo-me que os outros não gostem de mim"); *Perturbação de Pânico*, composta por treze itens (e.g., "Quando me sinto assustado tenho dificuldade em respirar"); *Fobia Social*, constituída por sete itens (e.g., "Não gosto de estar com pessoas desconhecidas"); *Fobia Escolar*, que compreende quatro itens (e.g., "Tenho dores de cabeça ou de barriga quando estou na escola"); *Fobia específica*, que engloba quinze itens (e.g., "Quando vejo sangue fico tonto", "Tenho medo de um animal que não é realmente perigoso", "Tenho medo de estar em sítios altos"); *Perturbação Obsessivo-Compulsiva*, constituída por oito itens (e.g., "Quero que as coisas estejam arrumadas numa certa ordem"), e *Perturbação de Stress Pós-Traumático*, que compreende quatro itens (e.g., "Tenho sonhos assustadores acerca duma coisa muito má que

já me aconteceu uma vez"). A versão portuguesa (Pereira & Barros, 2010) do questionário tem uma elevada consistência interna ($\alpha = ,93$) para a pontuação total, nesta amostra.

2.3.3.1.2. Teste da Teoria da mente, revisto (ToM Test- R) (Steerneman & Meesters, 2012, versão portuguesa de Pereira et al., 2012b)

Este teste destina-se a crianças entre os 4 e os 12 anos de idade, é composto por 36 itens, administrados por entrevista, e o seu tempo de aplicação ronda os vinte minutos. Os vários itens organizam-se nos três níveis de teoria da mente (ToM1, ToM2, e ToM3), sendo que cada um desses níveis contempla, ainda, subcategorias, conforme descrito em seguida: *ToM1* (pré-requisitos da teoria da mente; 12 itens) – simulação (3 itens), diferenciação entre o físico e o mental (4 itens), reconhecimento de emoções (5 itens); *ToM2* (primeiras manifestações da teoria-da mente; 12 itens) – crenças de primeira ordem (8 itens), crenças falsas (4 itens); *ToM3* (crenças de segunda ordem; 12 itens) – crenças de segunda ordem (12 itens). A cotação de cada uma das questões varia entre os 0 e 1 pontos, para respostas incorretas e corretas respetivamente. A pontuação total é obtida através da soma dos resultados obtidos nestes três níveis de teoria da mente, sendo a pontuação mínima de 0 e a máxima de 36 pontos.

No estudo original deste instrumento (Steerneman & Meesters, 2012), averiguou-se que a consistência interna do mesmo era boa, tanto para a pontuação total como para os três níveis de teoria da mente. No que respeita à fiabilidade teste-reteste, esta foi considerada satisfatória ($\alpha = ,90$). Quanto à fiabilidade inter-avaliadores, esta foi, também, classificada como boa, sendo o coeficiente de correlação de Spearman de ,95 ($p < 0,001$). Por último, no que concerne à validade de constructo, concluiu-se que as capacidades das crianças, em termos da teoria da mente aumentam à medida do aumento da sua idade.

No presente estudo, foi utilizada uma versão portuguesa desta escala (Pereira et al., 2012b), a qual tem uma consistência interna aceitável ($\alpha = ,71$) para a pontuação total, nesta amostra.

2.3.3.1.3. Prova Sócio-cognitiva para a avaliação do pensamento alternativo e consequencial (Pereira et al., 2012a)

Esta prova, administrada por entrevista, é constituída por quinze itens, distribuídos por três situações, que têm o objetivo de avaliar as competências de reconhecimento de emoções, pensamento alternativo, e pensamento consequencial⁵. Numa primeira instância é apresentado um item-exemplo, que não é contemplado para a cotação do instrumento e em que se explica brevemente a diferença entre pensamentos e sentimentos. Posteriormente, são apresentadas, à criança, três situações, sendo que cada uma delas engloba uma questão e quatro alíneas. Na primeira questão de cada situação, apresenta-se uma história e solicita-se, à criança, que pense em todas as alternativas de ação possíveis, no âmbito dessa história, e que as relate (pensamento alternativo). Nas quatro alíneas de cada situação, são apresentados, por intermédio de vinhetas, pensamentos que as personagens poderiam ter, decorrentes da história apresentada na primeira questão, face aos quais (1) solicita-se a identificação da emoção sentida pela personagem, entre quatro opções de resposta (medo/preocupado, triste, zangado, feliz) – *reconhecimento de emoções, pensamento consequencial, consistência pensamento/emoção*; (2) questiona-se acerca do curso de ação da personagem, tendo em conta, não só o pensamento, mas também a emoção identificada anteriormente pela criança – *pensamento alternativo, pensamento consequencial, consistência pensamento/ação*. Encontram-se expostos, no quadro seguinte (Quadro 3), a descrição, as instruções de cotação, e o número de itens constituintes de cada dimensão avaliada nesta prova. A Prova Sócio-

⁵ O manual de aplicação da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento encontra-se em Anexo (Anexo III) – CD-R

cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial (Pereira et al., 2012a), a qual tem uma consistência interna aceitável ($\alpha = ,74$) para a pontuação total, nesta amostra.

Quadro 3. Dimensões avaliadas pela Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial (Pereira et al., 2012b)

Competência Avaliada	Dimensão	Descrição da dimensão	Cotação	Número de itens
Reconhecimento de Emoções	<i>Número de emoções</i>	Número de emoções selecionadas por situação	Um ponto por cada emoção identificada em cada alínea. A pontuação final, para cada situação, consiste na soma das pontuações para cada uma das alíneas constituintes.	Doze itens (quatro alíneas por situação), sendo o <i>número de emoções</i> o total de emoções distintas selecionadas em situação.
	<i>Número de Alternativas</i>	Número real de alternativas que a criança fornece para cada situação apresentada.	Um ponto por cada alternativa real.	Três itens (um por situação)
Pensamento Alternativo	<i>Número de Alternativas Orientadas para o Confronto/Resolução de Problemas</i>	Número real de alternativas orientadas para o confronto/resolução de problemas, fornecido pela criança para cada situação apresentada.	Um ponto por cada alternativa orientada para o confronto/resolução de problemas. Excluem-se as respostas que remetem para o desamparo ou evitamento.	Três itens (um por situação)
	<i>Número de planos de ação</i>	Solicita-se, à criança, o relato da ação da personagem, face ao seu pensamento e à emoção que decorre de tal pensamento. A dimensão é constituída pelo número total de planos de ação reais propostos pela criança, para cada situação.	Um ponto por cada plano de ação real identificado em cada alínea. A pontuação final, para cada situação, consiste na soma das pontuações para cada uma das alíneas constituintes.	Doze itens (quatro alíneas por situação)

**Pensamento
Consequencial**

*Consistência
Pensamento/Emoção*

Consistência entre o conteúdo da emoção e o significado atribuído com o conteúdo da emoção.

É atribuído um ponto quando a emoção identificada pela criança é consistente com o pensamento da personagem. Para além da chave de cotação, o avaliador tem em consideração a justificação que a criança fornece para a sua resposta (a qual é solicitada durante a aplicação, quando a criança seleciona incorretamente a emoção).

Doze itens
(quatro alíneas por situação)

*Consistência
Pensamento/Ação*

Consistência entre o pensamento e a ação relatada pela criança.

As ações são categorizadas em *desamparo/desistência*, *evitamento*, *gestão de emoções*, *agressão*, e *resolução de problemas* (orientada para a identificação do culpado ou orientada para a compensação). É atribuído um ponto quando o tipo de ação relatada pela criança é consistente com o pensamento que lhe fora apresentado.

Doze itens
(quatro alíneas por situação)

2.3.3.2. Procedimento de Recolha de Dados

Os dados utilizados neste estudo foram recolhidos em várias etapas. Inicialmente, foi enviada, para a morada de cada aluno ($n = 1340$), uma carta explicativa do âmbito e procedimento da presente investigação, no sentido de obter um consentimento informado⁶, por parte do Encarregado de Educação ($n=1027$ consentimentos). Na fase seguinte, foi realizada uma avaliação inicial da ansiedade da criança, através da administração do SCARED-R, versão criança ($n=1004$ ⁷, adesão de 74,9%). A administração decorreu em sessões coletivas, com uma duração aproximada de 40 minutos, nas quais esteve presente, pelo menos, um elemento da equipa de investigação. Os questionários dirigidos às mães (SCARED-R, versão para pais) foram enviados para as mesmas num envelope fechado e devolvidos aos investigadores por intermédio do professor responsável.

Posteriormente, foram selecionados os participantes com base nos resultados do SCARED-R, tendo sido escolhidas as crianças que obtiveram uma pontuação acima de p95, em qualquer das subescalas *Ansiedade de Separação*, *Ansiedade Generalizada*, *Fobia Social e Total* do SCARED-R versão criança ou do SCARED-R versão para pais ($n=275$). De seguida, foi enviada, para a morada de cada aluno selecionado, uma carta explicativa da segunda etapa do estudo, para que cada Encarregado de Educação pudesse fornecer o seu consentimento informado⁸. O envio e a receção do consentimento foi realizado por intermédio do professor responsável.

Após a obtenção do consentimento informado ($n=219$), a equipa de investigação procedeu à aplicação de provas de desenvolvimento sócio-cognitivo (ToM Test - R e Prova sócio-cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial), aos

⁶ Um exemplar do consentimento informado para a participação na 1ª etapa do estudo encontra-se em anexo (Anexo I) – CD-R

⁷ Das 1004 crianças que responderam ao SCARED-R foram excluídas 7, por motivo de: mudança de residência ($n=1$), participação prévia no programa Amigos para a Vida ($n=1$), institucionalização ($n=2$), necessidades educativas especiais ($n=3$).

⁸ Um exemplar do consentimento informado para a participação na 2ª etapa do estudo encontra-se em anexo (Anexo II) – CD-R

participantes selecionados (n=219, adesão de 78,9%). A aplicação das provas de desenvolvimento sócio-cognitivo foi realizada pela equipa de investigação (Professora Doutora Ana Isabel Pereira, Dra. Ana Rita Goes, Dra. Teresa Marques, Dra. Vanessa Russo, e mestrandas Sara Machado, Sara Simão, Sara Alves e Inês Custódio dos Santos), e decorreu em sete escolas públicas do 1º Ciclo, integradas em três agrupamentos de escolas do Concelho de Lisboa, e em duas escolas privadas do 2º Ciclo, do Concelho de Mafra, em bibliotecas ou salas disponibilizadas para o efeito.

2.3.3.3. Procedimento de Análise Estatística

Sendo a metodologia do presente estudo de cariz misto, foram adotados procedimentos distintos para a análise dos dados quantitativos e qualitativos. No que concerne aos dados quantitativos, os mesmos foram codificados de acordo com as instruções de cotação dos vários instrumentos utilizados (versão criança do SCARED-R, ToM Test-R, e alguns itens da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial). No que respeita à componente qualitativa do estudo, as respostas a alguns itens da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial foram analisadas e categorizadas (e.g., as ações referidas pelas crianças foram agrupadas em categorias como: *resolução de problemas/confronto*, *evitamento*, *gestão de emoções*, *desamparo/desistência*, *agressão*), para que fosse possível cotar quantitativamente as dimensões *Consistência Pensamento/Emoção*, *Consistência Pensamento/Ação* (e.g., a cada pensamento apresentado à criança correspondia um tipo de ação e uma emoção consistentes com esse pensamento). Recorreu-se à versão 20 do *software* estatístico SPSS (*Statistic Package for the Social Sciences*) para efetuar as análises estatísticas necessárias ao cumprimento dos objetivos deste estudo (Quadro 4).

Quadro 4. Testes estatísticos realizados face aos objetivos do estudo.

Objetivos do Estudo	Análises estatísticas
Analisar as características psicométricas da versão portuguesa do <i>ToM – Test R</i> e da <i>Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial</i>	Cálculo da frequência de respostas, das medidas de tendência central (média e desvio-padrão), e do alpha de Cronbach.
Analisar a relação entre a idade e as dimensões da ansiedade	Correlações ρ de Spearman ⁹
Analisar a relação entre as dimensões do desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade	Correlações ρ de Spearman ⁹

2.4. ÉTICA

Os estudos englobados no Projeto CATCh foram aprovados pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pelo Instituto de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

⁹ Foram consideradas significativas as correlações com valores de prova inferiores a 0,05 ($p < 0,05$)

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1. Análises preliminares: Estatísticas descritivas e características psicométricas dos instrumentos

Numa fase inicial, foram efetuadas análises estatísticas descritivas bem como o estudo da fiabilidade das variáveis do estudo (Quadro 5, Quadro 6, e Quadro 7).

3.1.1. SCARED-R, versão criança: estatística descritiva e consistência interna

A escala total da versão criança do SCARED-R apresenta um elevado índice de consistência interna ($\alpha = ,93$). Quanto às subescalas do instrumento, a que apresenta um nível de consistência interna mais elevado é a subescala *Pânico* ($\alpha = ,83$). A maioria das restantes subescalas – *Perturbação de Ansiedade Generalizada* ($\alpha = ,74$), *Perturbação de Ansiedade de Separação* ($\alpha = ,75$), *Fobia Social* ($\alpha = ,72$), e *Fobia Específica* ($\alpha = ,79$) – apresentam índices de consistência interna respeitáveis, sendo que as subescalas *Perturbação Obsessivo-Compulsiva* ($\alpha = ,64$) e *Perturbação de Stress Pós-Traumático* ($\alpha = ,61$) têm índices de consistência interna baixos. Por último, a subescala *Fobia à Escola* ($\alpha = ,52$) apresenta um nível e consistência interna inaceitável.

Quadro 5. Média, Desvio-Padrão, valores mínimos e máximos, e consistência interna da versão criança do SCARED-R.

	SCARED-R, versão criança			
	N	Média (Desvio-Padrão)	Mínimo - Máximo	α de Cronbach
Pânico (13 itens)	211	8,54 (5,25)	0 – 24	,83
Perturbação de Ansiedade Generalizada (9 itens)	211	10,65 (3,73)	1 – 18	,74
Perturbação de Ansiedade de Separação (8 itens)	211	8,82 (3,57)	1 – 16	,75
Fobia Social (7 itens)	211	7,96 (3,22)	0 – 14	,72
Fobia à Escola (4 itens)	211	2,05 (1,64)	0 – 7	,52
Fobia Específica (15 itens)	211	11,29 (5,73)	0 – 26	,79
Perturbação Obsessivo-Compulsiva (9 itens)	211	10,30 (3,24)	3 – 17	,64
Perturbação de Stress Pós-Traumático (4 itens)	211	4,32 (2,06)	0 – 8	,61
Total (69 itens)	211	63,93 (20,50)	19 – 114	,93

3.1.2. ToM Test-R: estatística descritiva, consistência interna e relação com a idade

Quanto às estatísticas descritivas do ToM Test-R (Quadro 6), observa-se que a média obtida pelas crianças da amostra no ToM1 ($M = 11,14$; $DP = 1,05$) é superior à dos restantes níveis, tendo em conta as pontuações máximas possíveis de alcançar em cada nível (12 pontos). Da mesma forma, conclui-se que o ToM3 é o que tem uma média mais baixa ($M = 8,57$; $DP = 2,04$). Estas duas conclusões são consistentes com a dificuldade associada a cada um dos níveis, a qual tem um cariz crescente.

No que concerne à consistência interna do ToM Test-R (Quadro 6), verifica-se que a escala total ($\alpha = ,71$) tem um nível de consistência interna aceitável. Quanto às subescalas, a ToM1 ($\alpha = ,40$) e a ToM3 ($\alpha = ,56$) apresentam níveis de consistência interna inaceitáveis, enquanto que a subescala ToM2 ($\alpha = ,67$) tem um índice de consistência interna aceitável. Estes dados são semelhantes aos da escala original (Steerneman & Meesters, 2012) uma vez que, tanto na versão portuguesa como na versão original do ToM test-R, a subescala com a consistência interna mais baixa é a ToM1 e a subescala com a consistência interna mais elevada é a ToM2. Em ambos os casos, o Total apresenta um índice de consistência interna superior a qualquer uma das subescalas.

Quadro 6. Média, Desvio-Padrão, valores mínimos e máximos, e consistência interna do ToM Test-R

	ToM Test-R			
	N	Média (Desvio-Padrão)	Mínimo – Máximo	α de Cronbach
ToM1 (12 itens)	211	11,14 (1,05)	7 – 12	,40
ToM2 (12 itens)	211	10,36 (1,79)	3 – 12	,67
ToM3 (12 itens)	211	8,57 (2,04)	4 – 12	,56
Total (36 itens)	211	30,07 (3,55)	18 – 36	,71

Como se pode observar na Figura 2, a pontuação nas subescalas aumenta à medida que aumenta a idade das crianças, sendo este aumento particularmente notório entre as subescalas ToM2 e ToM3. Adicionalmente, conclui-se que a dificuldades das subescalas ToM1, ToM2 e ToM3 é crescente, sendo as Médias da subescala ToM1 as mais elevadas (para todas as idades, comparativamente às restantes subescalas), e as da subescala ToM3 as mais baixas (Figura 2).

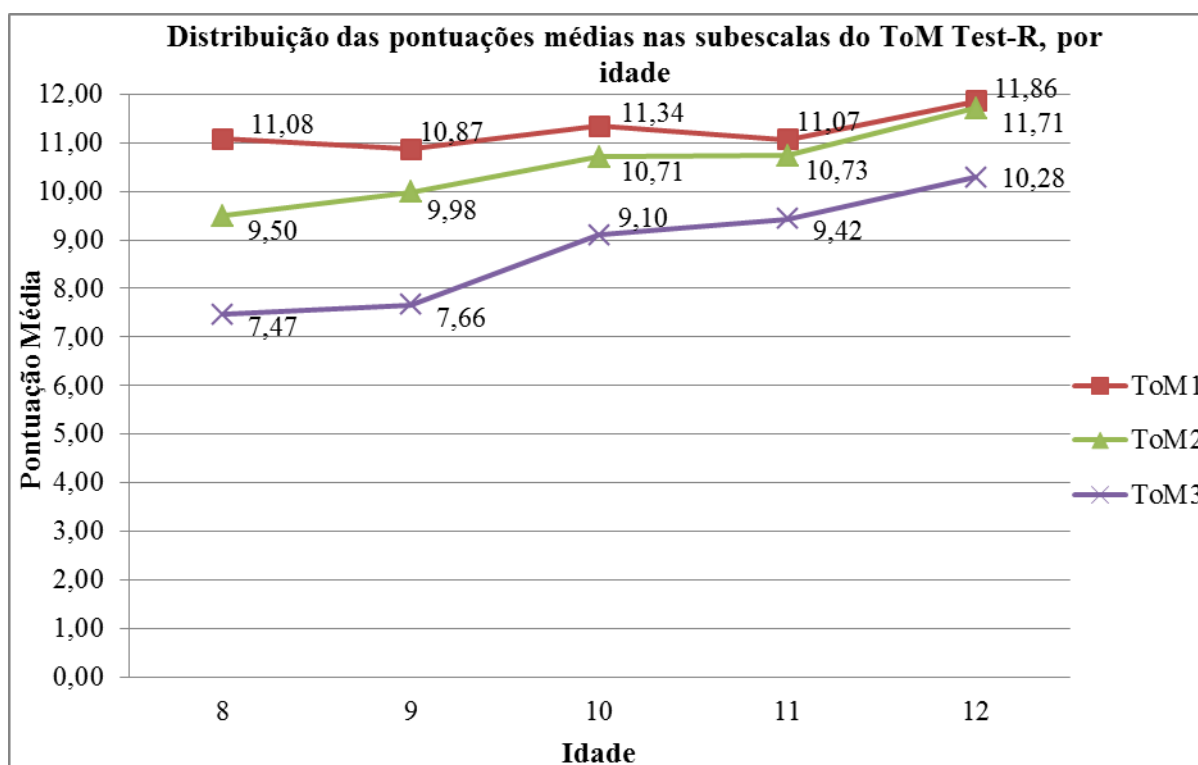


Figura 2. Distribuição das pontuações médias nas subescalas do ToM Test-R, por idade

3.1.3. Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial: estatística descritiva e consistência interna

Em relação às medidas de tendência central (Quadro 7), verifica-se que, de uma forma geral, as pontuações médias, nas várias dimensões da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial, são elevadas, indicando que os participantes deste estudo (crianças com níveis elevados de ansiedade) responderam com relativa facilidade aos itens que lhes foram apresentados.

Nomeadamente, no que concerne ao *número de emoções* ($M = 11,05$; $DP = 1,03$), verifica-se que as crianças identificaram um elevado número de emoções diferentes, face às possibilidades de resposta (4 opções: triste, zangado, com medo/preocupado, feliz; com uma quinta opção: “outra”) e ao número total de alíneas apresentadas por situação (4 alíneas x 3 situações). Ou seja, considerando a identificação de um máximo de 4 emoções diferentes por cada situação (uma emoção diferente por cada alínea de cada situação, perfazendo um total de 12 pontos para as 3 situações), e que as crianças indicaram, em média, 11 emoções, considera-

se que, de uma forma geral, são capazes de identificar um grande número de emoções, não repetindo, por exemplo, em várias alíneas de uma situação, a mesma emoção.

No que respeita à dimensão *número de alternativas* verifica-se que, em média, as crianças fornecem, para as 3 situações que lhes são apresentadas, um total de 7 alternativas ($M = 7,15$; $DP = 1,94$). Isto significa que os participantes relatam 2 a 3 alternativas por cada situação, não consistindo este um valor elevado, revelando, possivelmente, algumas dificuldades em gerar alternativas.

Resultados semelhantes verificaram-se para a dimensão *número de alternativas orientadas para o confronto/resolução de problemas*, na qual as crianças forneciam, em média, 6 alternativas de confronto ($M = 6,05$; $DP = 1,80$), num total de 3 situações apresentadas. Isto significa que os participantes relatam 2 alternativas orientadas para o confronto/resolução de problemas por alínea. Quanto ao *número de planos de ação*, verifica-se que as crianças apresentam, em média, 1 plano de ação por cada alínea apresentada ($M = 11,62$; $DP = 1,76$).

Na *consistência pensamento/emoção* ($M = 10,73$; $DP = 1,26$) verificou-se uma facilidade de resposta por parte das crianças. Nesta dimensão da prova, avalia-se a consistência entre o conteúdo da emoção (em termos do significado atribuído) e o pensamento. Assim, alguns exemplos de respostas que revelam consistência entre pensamento e emoção seriam: para o pensamento “nunca mais vou conseguir completar a minha caderneta” a emoção consistente seria “triste”; para o pensamento “ainda vou conseguir arranjar o meu último cromo” a emoção consistente seria “feliz”. No caso inverso, as respostas “medo/preocupado” para o pensamento “vai ser divertido” e “feliz” para o pensamento “estou sempre a perder coisas” revelam inconsistência entre pensamento e emoção. Assim, tendo em conta que, em média, as crianças demonstraram consistência entre pensamentos e emoções em 11 de 12 alíneas (cerca de uma resposta de consistência em cada alínea apresentada), pode considerar-se que, de

facto, são capazes de associar corretamente os pensamentos às emoções que mais se lhes adequam, em termos de conteúdo.

A *consistência pensamento/ação* é avaliada em quatro alíneas, por cada situação (perfazendo um total de 12 alíneas), sendo atribuído um ponto a cada resposta em que o tipo de ação relatada pela criança (e.g., desamparo/desistência, evitamento, gestão de emoções, agressão, e resolução de problemas) é consistente com o pensamento apresentado. Por exemplo, a resposta “podia desistir” (desamparo/desistência) para o pensamento “nunca mais podia conseguir completar a minha caderneta”, e a resposta “ia experimentar uma vez” (resolução de problemas) para o pensamento “vai ser divertido”, revelam consistência entre pensamentos e ações e seriam cotadas com 1 ponto cada. Por outro lado, a resposta “pedia ao pai muitas vezes” (resolução de problemas) para o pensamento “nunca mais podia conseguir completar a minha caderneta”, e a resposta “ia dizer à professora e inventar uma desculpa que se tinha aleijado no pé e não podia fazer a aula” para o pensamento “vai ser divertido”, revelam inconsistência entre pensamentos e ações e seriam cotadas com 0 pontos cada. Assim, verifica-se que, em média, as crianças fornecem respostas consistentes em 9 das 12 alíneas apresentadas ($M = 9,24$; $DP = 1,71$), tendo, portanto, sucesso em 75% dos itens.

Em suma, as crianças com níveis elevados de ansiedade que participaram neste estudo, apresentam um bom desempenho nas tarefas de *reconhecimento de emoções* (dimensão da prova: *número de emoções*) e de *pensamento consequencial* (dimensões da prova: *consistência pensamento/emoção* e *consistência pensamento/ação*). Por outro lado, o desempenho nas tarefas de *pensamento alternativo* (dimensões da prova: *número de alternativas*, *número de alternativas orientadas para o confronto/resolução de problemas* e *número de planos de ação*) não foi tão positivo.

Em termos da consistência interna da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial (Quadro 7), verifica-se que as diferentes subescalas,

quando analisadas individualmente, apresentam níveis de consistência interna inaceitáveis, com exceção da subescala *Número de Alternativas* ($\alpha = ,59$), que tem um nível de consistência baixo, mas aceitável. No entanto, o total da escala apresenta um índice de consistência interna respeitável ($\alpha = ,74$).

Quadro 7. Média, Desvio-Padrão, valores mínimos e máximos, e consistência interna da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial

Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial				
	N	Média (Desvio-Padrão)	Mínimo – Máximo	α de Cronbach
Número de Emoções	211	11,05 (1,03)	7 - 16	,43
Número de Alternativas	211	7,15 (1,94)	4 – 13	,59
Número de Alternativas Orientadas para o Confronto/Resolução de Problemas	211	6,05 (1,80)	1 – 11	,49
Número de planos de ação	211	11,62 (1,76)	7 – 18	,46
Consistência Pensamento/Emoção	211	10,73 (1,28)	7 – 12	,36
Consistência Pensamento/Ação	211	9,24 (1,71)	5 – 12	,40
Total	211	55,83 (6,03)	40 – 70	,74

3.2. Relação entre a idade e as dimensões de ansiedade

Foi calculado o coeficiente de correlação ordinal de Spearman para descrever a relação entre a variável idade e as variáveis respeitantes às dimensões de ansiedade (Pânico, Ansiedade Generalizada, Ansiedade de Separação, Fobia Social, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbação de Stress Pós-Traumático, Fobia à Escola e Fobia Específica). Os resultados obtidos apresentam-se no Quadro que se segue (Quadro 8).

Quadro 8. Correlações entre a idade e as dimensões de ansiedade.

Dimensões de Ansiedade									
Idade	Pânico	Ansiedade Generalizada	Ansiedad e de Separação	Fobia Social	Perturbação Obsessivo- Compulsiva	Perturbação de Stress Pós- Traumático	Fobia à Escola	Fobia Específica	SCARED
									-R, versão criança Total
	-,11	,05	-,29**	,07	-,07	-,11	,06	-,14*	-,13 ^a

* Correlação significativa ao nível 0,05 (2-tailed)

** Correlação significativa ao nível 0,01 (2-tailed)

^a aproximação à significância ao nível 0,05 (2-tailed)

As únicas associações estatisticamente significativas, embora de magnitude baixa, verificam-se entre a *Idade* e a *Ansiedade de Separação*, no sentido em que uma maior idade está associada a uma menor ansiedade de separação, e entre a *Idade* e a *Fobia Específica*, no sentido em que uma maior idade está associada a uma menor fobia específica. A associação entre a *Idade* e a *pontuação total obtida no SCARED-R, versão criança*, aproxima-se à significância estatística, no sentido em que uma maior idade está associada a uma menor pontuação total no SCARED-R, versão criança.

3.3. Relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões de ansiedade

3.3.1. Relação entre o ToM Test - R e as dimensões de ansiedade

No Quadro que se segue (Quadro 9) apresentam-se as correlações entre a pontuação total do ToM Test – R e as diferentes dimensões de ansiedade.

Quadro 9. Correlações entre a pontuação total do ToM Test - R e as dimensões de ansiedade.

Dimensões de Ansiedade									
ToM Test - R Total	Pânico	Ansiedade Generalizada	Ansiedade de Separação	Fobia Social	Perturbação Obsessivo- Compulsiva	Perturbação de Stress			SCARED -R, versão criança Total
						Pós- Traumático	Fobia à Escola	Fobia Específica	
	-,14 ^a	,04	-,25**	-,06	-,03	-,11	-,08	-,13 ^a	-,14*

* Correlação significativa ao nível 0,05 (2-tailed)

** Correlação significativa ao nível 0,01 (2-tailed)

^a aproximação à significância ao nível 0,05 (2-tailed)

Verificam-se apenas duas associações estatisticamente significativas, de baixa magnitude, entre a *Pontuação Total do ToM Test - R* e a *Ansiedade de Separação*, no sentido em que uma maior pontuação total no ToM Test - R está associada a uma menor ansiedade de separação, e entre a *Pontuação Total do ToM Test – R* e a *pontuação total obtida no SCARED-R, versão criança*, no sentido em que uma maior pontuação total no ToM Test - R está associada a uma menor pontuação total no SCARED-R, versão criança. Observa-se igualmente uma associação próxima da significância estatística entre a *Pontuação Total do ToM Test - R* e as dimensões *Fobia Específica* e *Pânico*, no sentido em uma maior pontuação total no ToM Test - R está associada a uma menor fobia específica e a um menor pânico.

3.3.2. Relação entre a Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial e as dimensões de ansiedade

Foi calculado o coeficiente de correlação ordinal de Spearman para analisar a relação entre a Pontuação Total da Prova Sócio-Cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial e as dimensões de ansiedade. Os resultados obtidos apresentam-se no Quadro que se segue (Quadro 10).

Quadro 10. Correlações entre a pontuação total da Prova Sócio-Cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial e as dimensões de ansiedade.

Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial – Total	Dimensões de Ansiedade							
	Pânico	Ansiedade Generalizada	Ansiedade de Separação	Fobia Social	Perturbação Obsessivo-Compulsiva	Perturbação de Stress Pós-Traumático	Fobia à Escola	Fobia Específica
								SCARED -R, versão criança Total
	,03	,12 ^a	-,06	,02	,12 ^a	,01	,06	,02
								,04

^a aproximação à significância ao nível 0,05 (2-tailed)

Não se verificam associações estatisticamente significativas entre a *Pontuação Total da Prova Sócio-Cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial* e as *Dimensões de Ansiedade*. Contudo, observam-se associações próximas da significância estatística entre a *Pontuação Total da Prova Sócio-Cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial* e as dimensões *Ansiedade Generalizada* e *Perturbação Obsessivo-Compulsiva*, no sentido em uma maior pontuação total no ToM Test - R está associada a uma maior ansiedade generalizada e a uma maior perturbação obsessivo-compulsiva.

Em suma, as associações entre a *Idade* e as *Dimensões de Ansiedade* são similares às associações entre a *Pontuação total obtida no ToM Test – R* e as *Dimensões de Ansiedade* –

ambas as variáveis (*Idade* e *Pontuação total obtida no ToM Test – R*) têm associações significativas, embora de baixa magnitude, com a *Ansiedade de Separação*, no sentido em que uma maior Idade e uma maior Pontuação Total no ToM Test-R estão associadas a uma menor Ansiedade de Separação. A *Idade* tem, ainda, uma associação significativa com a *fobia Específica*, sendo que, no caso da Pontuação Total no ToM Test-R, a associação com esta dimensão aproxima-se à significância estatística. A situação inversa ocorre com a Pontuação Total do SCARED-R, com a qual a Pontuação Total no ToM Test-R tem uma associação significativa e a Idade uma associação aproximada à significância estatística.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente investigação teve o objetivo geral de estudar a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade, em crianças em idade escolar e com diagnóstico principal de ansiedade. Para este efeito, adotou-se uma abordagem exploratória e uma orientação desenvolvimentista. O cariz exploratório deste estudo advém da escassez de estudos empíricos que analisem a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade, apesar de reconhecida a importância do tema. Tal importância, por sua vez, não se restringe à investigação, mas verifica-se, também, em termos de intervenção clínica, sabendo-se que os fatores desenvolvimentistas influenciam o processo terapêutico das perturbações de ansiedade (Barrett, 2000; Sauter et al., 2009).

4.1. Idade e Ansiedade

Um dos objetivos específicos do presente estudo consistia na análise da relação entre a variável *idade* e as *dimensões de ansiedade*. A este respeito, verificou-se que uma maior idade está associada a uma menor *perturbação de ansiedade de separação*. Tal associação é consistente com estudos anteriores, como os de Hale et al. (2008) e de Weems e Costa (2005), segundo os quais os sintomas de ansiedade diminuem ligeiramente durante a infância. Adicionalmente, este resultado é congruente com o facto de a *perturbação de ansiedade de separação* ter como característica principal o medo de separação dos pais ou figuras de vinculação, o qual, dado o seu cariz infantil, tenderia a diminuir com a idade (Broeren & Muris, 2009). Por outro lado, estes resultados são inconsistentes com os obtidos por Broeren e Muris (2009), que encontraram uma associação positiva significativa entre a Idade e a Perturbação e Ansiedade de Separação. É possível que a incongruência entre o presente estudo e o de Broeren e Muris (2009) seja um reflexo das diferenças amostrais e metodológicas entre os dois estudos. Nomeadamente, é possível que a utilização de uma amostra de crianças mais velhas no presente estudo tenha possibilitado a observação da

diminuição da *perturbação de ansiedade de separação*, ao contrário do que ocorreu no estudo de Broeren e Muris (2009), que recorreu a uma amostra de crianças entre os 4 e os 9 anos de idade.

Uma outra associação significativa verificou-se entre a *idade* e a *fobia específica*, no sentido em que uma maior idade estava associada a uma menor fobia específica. O *DSM-IV-TR* (APA, 2002) distingue cinco tipos de fobias específicas: tipo animal (medo despoletado por animais ou insetos), tipo ambiental (medo despoletado por uma característica do ambiente, como alturas, trovoadas, escuro, água), tipo situacional (medo despoletado por situações específicas, como conduzir numa ponte ou num túnel, permanecer em espaços fechados), tipo sangue/injeções (medo despoletado por sangue, ferimento ou levar uma injeção), e outra (medo despoletado por outros estímulos, como ruídos fortes ou situações que conduzam a doença ou vômito). Porém, existem evidências de que as fobias do tipo ambiental e situacional forma um *cluster*, dadas as características que têm em comum (LeBeau et al., 2010). Neste sentido, no instrumento de auto-relato utilizado para avaliar os níveis de ansiedade, no presente estudo, (versão criança do SCARED-R) são agregadas as fobias de tipo situacional e ambiental, formando a categoria *tipo situacional/ambiental*. As restantes fobias específicas avaliadas pelo instrumento são as fobias do tipo animal e tipo sangue/injeções. Em relação à idade de emergência das fobias específicas, verifica-se que as fobias de tipo animal, ambiental e sangue/injeção são semelhantes, surgindo com mais frequência no início do período escolar (LeBeau et al., 2010), concretamente entre os 6 e os 9 anos de idade (Baptista, 2000). Durante este período, a maioria dos medos específicos envolvidos nestas fobias diminuem, dando lugar, no início da adolescência, a medos de tipo situacional (e.g., situações interpessoais e de avaliação) (Baptista, 2000), o que é consistente com os resultados obtidos neste estudo.

2. Relação entre o Desenvolvimento Sócio-Cognitivo e as Dimensões de Ansiedade

No presente estudo, o desenvolvimento sócio-cognitivo foi avaliado através de dois instrumentos de avaliação – o ToM Test-R e a Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial – sendo esta, desde já, uma mais-valia desta investigação, comparativamente a investigações prévias (e.g., Muris et al., 2010).

No que concerne ao ToM Test-R, verificou-se, no presente estudo, que uma maior pontuação total nesta prova estaria associada a uma menor *perturbação de ansiedade de separação*, à semelhança do que acontecera no caso da idade. Estes resultados são consistentes com os de Broeren e Muris (2009), que verificaram uma associação negativa entre as provas de conservação aplicadas no seu estudo e os sintomas de *ansiedade de separação*. Adicionalmente, na literatura existem evidências recentes de que a *perturbação de ansiedade de separação* está associada a uma menor capacidade de reconhecimento das emoções nos outros (Lee et al., 2013). Essa capacidade é avaliada na primeira subescala do ToM Test-R (ToM1), utilizado nesta investigação, deduzindo-se que também nesta prova as crianças com *ansiedade de separação* experienciem dificuldades, o que revela, então, uma consistência entre os resultados obtidos neste estudo e a literatura anterior. A outra prova utilizada nesta investigação – Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial – também avalia o reconhecimento de emoções, apesar de não terem sido encontradas associações significativas entre a pontuação total e a *ansiedade de separação*. Recorda-se que, neste estudo, a associação entre a *perturbação de ansiedade de separação* e a *idade* foi, também, negativa, indicando um padrão de desenvolvimento consistente.

A mesma consistência no padrão de desenvolvimento da *ansiedade* foi encontrada nas associações, aproximadas à significância, entre a *teoria da mente* e a *fobia específica*, uma vez que, tal como verificado com a idade, quanto mais desenvolvida a teoria da mente

menores os sintomas de *fobia específica*. As fobias específicas são um reflexo dos medos desenvolvimentistas, que têm origem em reações a estímulos potencialmente perigosos. Por exemplo, a fobia a animais surge, tipicamente, numa altura do desenvolvimento em que a criança se torna mais independente dos pais, aumentando a sua vulnerabilidade (Merckelbach, de Jong, Muris, & van den Hout, 1996), assumindo, assim, o medo dos animais uma função evolutiva e um cariz desenvolvimentista (em congruência com a conceptualização desenvolvimentista de Marks, 1987). De facto, sabe-se, ainda, que o cariz e foco dos medos e preocupações varia ao longo do desenvolvimento, passando do mais concreto e externo (e.g., medo de animais, medo do escuro, e medo de criaturas imaginárias – como o que se verifica na fobia específica) para o mais interno e abstrato (medo de perder os amigos, de apresentar um trabalho em público – como se verifica, por exemplo, na fobia social) (Huberty, 2004). Estas evidências indicam uma tendência para uma diminuição da fobia específica com a maturação cognitiva, o que é consistente com os resultados deste estudo.

O *pânico* também emergiu como uma dimensão de ansiedade associada ao desenvolvimento sócio-cognitivo. No entanto, as associações encontradas foram distintas para as várias dimensões do desenvolvimento sócio-cognitivo, avaliadas pelos instrumentos utilizados no presente estudo. Deste modo, verificou-se que uma teoria da mente mais desenvolvida estaria associada a menores níveis de *pânico*, enquanto que um reconhecimento de emoções e um pensamento alternativo e consequencial não teriam associações significativas com o *pânico*. Os resultados referentes à associação desta *perturbação de ansiedade* com a teoria da mente, avaliada neste estudo pelo ToM Test-R, são inconsistentes com a literatura, que indica que a partir dos 7 anos de idade as crianças adquirem competências cognitivas, relacionadas com a teoria da mente, importantes, para a ocorrência de *pânico*, como um aumento da compreensão dos sintomas físicos e da capacidade para relacionar tais sintomas à ansiedade, fazendo atribuições internas acerca dos mesmos (Muris et al., 2008; Muris et al., 2010). Assim, estas evidências indicam uma tendência para um

aumento do *pânico* com o aumento da maturação cognitiva e da idade (nomeadamente a partir dos 7 anos), mediante a consolidação dos pré-requisitos cognitivos necessários à ocorrência desta perturbação, acima referidos. Sucede que a amostra do presente estudo contava com participantes de idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, tendo já ultrapassado o marco etário e desenvolvimentista aqui apresentado (7 anos de idade). Este facto poderá dificultar as comparações dos resultados obtidos no presente estudo com os de estudos anteriores que, de um modo geral, apontam esta mesma idade como o ponto de aquisição das competências cognitivas necessárias à emergência do *pânico* e da preocupação, a qual, por sua vez, que constitui um fenómeno cognitivo envolvido nesta mesma perturbação (e.g., Muris et al., 2002; Vasey et al., 1994).

O *reconhecimento de emoções* e o *pensamento alternativo e consequencial* não se encontraram, de acordo com os resultados deste estudo, significativamente associados com a *ansiedade*. Contudo, verificaram-se associações aproximadas à significância nas dimensões *ansiedade generalizada* e *perturbação obsessivo-compulsiva*, no sentido em que uma maior pontuação total na Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial estaria associada a uma maior *ansiedade generalizada* e a uma maior *perturbação obsessivo-compulsiva*. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de ambas as perturbações de ansiedade referidas terem uma forte componente de *preocupação*, a qual tende a aumentar com a maturação cognitiva.

No caso concreto da *perturbação obsessivo-compulsiva*, evidências coerentes com os resultados do presente estudo indicam que alguns processos cognitivos envolvidos nesta perturbação (e.g., estimativas de probabilidade e gravidade do perigo, controlo cognitivo) podem tornar-se mais proeminentes na adolescência, altura em que é também adquirida a capacidade de metacognição, que, no caso da *perturbação obsessivo-compulsiva*, se refere à avaliação que o indivíduo faz quanto ao facto de experienciar pensamentos negativos (Barrett & Healy, 2003). No mesmo sentido, um estudo de Farrell e Barrett (2006), que investigou as

diferenças desenvolvimentistas no processamento cognitivo da ameaça em crianças, adolescentes e adultos com *perturbação obsessivo-compulsiva*, concluiu que, de uma forma geral, a sintomatologia era significativamente mais reduzida nas crianças que nos adolescentes e adultos. Nomeadamente, os resultados indicaram que as crianças experienciaram: (1) menos pensamentos ansiosos intrusivos comparativamente com os adolescentes; (2) menos pensamentos depressivos intrusivos em comparação com os adultos; (3) menos tristeza, preocupação e desaprovação, comparativamente com os adolescentes e os adultos. Assim, apesar de a partir dos 7 anos de idade se verificarem os pré-requisitos cognitivos para a ocorrência de alguns processos envolvidos na *perturbação obsessivo-compulsiva*, como a preocupação, estes processos não são tão proeminentes como nos adolescentes e adultos, devido ao facto de terem tendência a aumentar com a maturação cognitiva, corroborando os resultados deste estudo.

No que concerne à *ansiedade generalizada*, caracterizada por ansiedade e preocupações excessivas em relação a uma variedade de acontecimentos (Fauman, 2002), sabe-se que a sua idade de início é relativamente tardia (11-19 anos) (Baptista, 2000), correspondendo a um período desenvolvimentista em que a criança ou jovem depara com uma variedade de desafios (e.g., compreensão social e amizade, identidade, relações sexuais, mudanças físicas) e tem maior capacidade de pensamento abstrato, entrando no período das operações formais (Muris, 2007). De facto, a partir dos 8 anos de idade, limite inferior da amostra do presente estudo, verificam-se diferenças importantes no cariz concreto vs. abstrato dos medos e preocupações experienciados pelas crianças – se até aos 8 anos de idade os medos e as preocupações têm um foco específico (e.g., medo de animais, medo do escuro, e medo de criaturas imaginárias), a partir dessa idade passam a ser mais abstratos (e.g., preocupações quanto às classificações escolares e ao facto de ter amigos) (Huberty, 2004). Por outro lado, a entrada no período das operações formais permitirá a ocorrência de erros cognitivos, como a catastrofização (Muris, 2007).

Assim, à luz destas questões desenvolvimentistas, podemos inferir que um aumento na maturação cognitiva (que engloba capacidade de abstração, de antecipar acontecimentos futuros e de pensamento consequencial), aliado aos erros cognitivos (e.g., enviesamentos atencionais e interpretativos), permitirá, à criança, pensar em várias situações futuras negativas (e.g., ter más notas, não fazer amizades, ficar doente) e nas consequências que essas situações teriam para si (e.g., tenho medo/fico preocupado com o facto de ter más notas porque se isso acontecer: posso chumbar de ano, posso ficar de castigo, posso ter de estudar nas férias, posso perder os meus amigos, os meus pais vão ficar chateados comigo). Tal situação estaria associada a uma maior variedade e generalização das preocupações, o que é característico da *perturbação de ansiedade generalizada*.

Por outro lado, a ausência de associações estatisticamente significativas entre a Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial e as *dimensões ansiedade*, bem como a aparente facilidade na resposta aos é coerente com os resultados obtidos num estudo recente (Lee et al., 2013), que investigou a precisão de identificação de emoções em crianças *com e sem diagnósticos principais de ansiedade*, em crianças entre os 6 e os 11 anos, concluindo que as crianças com perturbações de ansiedade tinham um excelente desempenho na identificação de emoções básicas, diferindo apenas das crianças não diagnosticadas no reconhecimento de emoções complexas. Quanto às dimensões de ansiedade, também se verificaram diferenças, no sentido em que as crianças com *perturbação de ansiedade de separação* revelaram uma menor capacidade de reconhecer emoções nos outros, comparativamente às crianças sem diagnóstico de *ansiedade* e às crianças com diagnósticos de *ansiedade generalizada* e *fobia social*. Não descartando o efeito da idade, associada a um aumento do reconhecimento de emoções, observou-se, ainda, que as crianças mais novas com *ansiedade generalizada* demonstraram também dificuldades no reconhecimento dos estados emocionais dos outros. Posto isto, é possível que não tenham emergido associações significativas entre as dimensões de ansiedade e a Prova Sócio-

Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial, uma vez que, no presente estudo, o instrumento utilizado apenas avalia emoções simples (feliz, zangado, triste, com medo/preocupado), cujo reconhecimento, nos outros, não é significativamente distinto entre as crianças *com* e *sem* diagnósticos de *perturbações de ansiedade*, contrariamente ao que se verifica para algumas emoções complexas (Lee et al., 2013).

De um modo geral, constatou-se que tanto a idade como o desenvolvimento sócio-cognitivo se encontram associados à ansiedade, o que confirma a primeira hipótese deste estudo (*Hipótese 1. Existem associações entre a idade, o desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões de ansiedade*). Concretamente, ambas as variáveis (i.e., idade e desenvolvimento sócio-cognitivo) encontram-se significativamente associadas com a *ansiedade de separação*, no sentido em que quanto maior a idade e a maturação cognitiva (pontuação total no ToM Test – R), menor a *ansiedade de separação*, corroborando a *Hipótese 1.1. Existe uma maior ocorrência de sintomas de ansiedade de separação em crianças mais novas e com níveis mais baixos de desenvolvimento sócio-cognitivo*. As dimensões do desenvolvimento sócio-cognitivo apresentaram mais relações com as dimensões de ansiedade, comparativamente à idade, sendo este o resultado mais marcante do presente estudo, face aos objetivos propostos. Ambas as variáveis (i.e., idade e desenvolvimento sócio-cognitivo) têm o mesmo número de associações significativas, sendo que, no caso do desenvolvimento sócio-cognitivo (pontuações totais do ToM Test – R e da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial) existe um maior número de associações aproximadas à significância, comparativamente à idade. Confirma-se, então, a *Hipótese 2. Observa-se um maior número de associações entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e as dimensões de ansiedade, comparativamente às associações entre a idade e as dimensões de ansiedade*.

4.3. Características psicométricas dos instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo

O estudo das características psicométricas dos instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo consistia num dos objetivos específicos do presente estudo. A este respeito, verificou-se que os instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo – ToM Test – R e Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial –, utilizados neste estudo, apresentavam níveis de consistência aceitáveis apenas nas escalas totais. Por esse motivo, não foram realizadas análises correlacionais quanto às subescalas de qualquer um dos instrumentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação teve o principal objetivo de estudar, numa perspetiva desenvolvimentista e exploratória, a relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade em crianças em idade escolar, com níveis elevados de ansiedade. Em termos concretos, pretendia-se (1) caracterizar o desenvolvimento sócio-cognitivo em crianças com perturbações de ansiedade; (2) analisar a relação entre a idade e a ansiedade; (3) analisar a relação entre dimensões do desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade; (4) analisar as características psicométricas dos instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo.

Neste sentido, considera-se que, com esta investigação foi enfatizada a importância do estudo da relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade, e da consideração dos fatores desenvolvimentistas na origem, manutenção e evolução das perturbações de ansiedade. Todas estas questões poderão fornecer uma direção às investigações futuras no campo das perturbações de ansiedade e reforçar a necessidade de modelos teóricos que enquadrem as perturbações de ansiedade na infância numa perspetiva desenvolvimentista.

Adicionalmente, também constitui um contributo importante o facto de não ter sido exclusivamente avaliada a *teoria da mente* como ocorre na generalidade dos estudos, mas, também, outras dimensões cognitivas que podem ter uma importante relação com a ansiedade, como o reconhecimento de emoções e o pensamento alternativo e consequencial. Um outro contributo relacionado com o anterior, consiste no facto de o presente estudo ter recorrido a dois instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo – o ToM Test-R e a Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial –, situação que não ocorre na maioria dos estudos (que se apoiam, geralmente, num instrumento). Ainda em relação aos instrumentos de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo, a versão do ToM Test-R (Pereira et al., 2012b) utilizada no presente estudo consistiu numa tradução da versão original desse mesmo instrumento (Steernman & Meesters, 2012), a qual é bastante recente, conferindo um cariz atual e inovador ao presente estudo. A

inovação é também marcada pela utilização da Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial, que consiste num instrumento criado para o projeto em que o presente estudo se insere (Projeto CATCh).

Em termos concretos, os resultados do presente estudo fornecem importantes diretrizes para o aperfeiçoamento dos instrumentos sócio-cognitivos utilizados – ToM Test-R (Steerneman & Meesters, 2012, versão portuguesa de Pereira et al., 2012b) e Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial (Pereira et al., 2012a). Uma vez que não emergiram correlações significativas entre a Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial e as dimensões de ansiedade, considera-se importante a integração de emoções mais complexas no instrumento, no sentido de permitir uma observação mais fidedigna do reconhecimento de emoções, por parte das crianças ansiosas. Como referido, a literatura revela que as crianças com perturbações de ansiedade apresentam diferenças no reconhecimento de algumas emoções complexas, comparativamente às crianças sem diagnóstico de ansiedade (Lee et al, 2013), sendo estes resultados apenas passíveis de corroboração através da utilização de um instrumento que avalie um espectro mais alargado de emoções, no que concerne à sua complexidade.

Em termos da intervenção, sabe-se que alguns programas de intervenção cognitivo-comportamental nos problemas de ansiedade, como o *Friends for Life* (Barrett, 2012) e o programa *Coping Cat* (Kendall & Hedtke, 2006), têm focado, nas sessões iniciais, o desenvolvimento das competências de reconhecimento e expressão de emoções e sentimentos. Os resultados do presente estudo indicam que talvez o treino de competências de reconhecimento de emoções não seja um componente fulcral da intervenção cognitivo-comportamental dos problemas de ansiedade. Contudo, dadas as limitações desta investigação, como o reduzido espectro de idades da amostra e o facto de os instrumentos de desenvolvimento sócio-cognitivo não terem sido validados para a população portuguesa, são necessárias mais investigações para confirmar esta questão.

Quanto a limitações do presente estudo, considera-se: (1) o reduzido intervalo de idades (8 aos 12 anos) estudado – as crianças que participaram neste estudo encontram-se, de acordo com os modelos teóricos, no mesmo estágio de desenvolvimento, não permitindo a observação de diferenças entre grupos desenvolvimentistas/etários, que poderia fornecer dados importantes; (2) o facto de os instrumentos de desenvolvimento sócio-cognitivo não se encontrarem validados para a população portuguesa; (3) os baixos níveis de consistência interna da subescalas dos instrumentos de desenvolvimento sócio-cognitivo, que não permitem uma análise mais pormenorizada ao nível das dimensões que os constituem (por exemplo, no caso do ToM Test – R, os pré-requisitos da teoria da mente, as primeiras manifestações da teoria da mente e as crenças de 2ª ordem); (4) o facto de os níveis de ansiedade terem sido exclusivamente avaliados por meio de medidas de auto e hetero-relato; e (5) o facto de este ser um estudo transversal, não permitindo a observação da evolução da ansiedade ao longo dos anos e do desenvolvimento sócio-cognitivo do indivíduo, o que traria vantagens em termos da compreensão da influência da idade, da maturação cognitiva e dos desafios desenvolvimentistas nas *perturbações de ansiedade*.

Em suma, os resultados deste estudo permitiram confirmar algumas evidências da literatura acerca da relação entre o desenvolvimento sócio-cognitivo e a ansiedade, que é escassa, e colmatar algumas limitações de estudos anteriores. Assim, para além da sua importância em termos teóricos e de investigação, os resultados obtidos no presente estudo serão importantes para a intervenção terapêutica nas diversas *perturbações de ansiedade*, enfatizando-se a importância da consideração do desenvolvimento sócio-cognitivo da criança na avaliação e intervenção sobre estas perturbações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albano, A.M., Chorpita, B.F., & Barlow, D.H. (2003). Childhood Anxiety Disorders. In E.J. Mash, & R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (2ª ed.) (pp. 279-329). New York, NY: The Guilford Press.
- Alfano, C.A., Beidel, D.C., & Turner, S.M. (2002). Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological, and developmental issues. *Clinical Psychology Review*, 22 (8), 1209–1238. DOI: 10.1016/s0272-7358(02)00205-2.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-IV-TR* (4.ª ed. revista). Lisboa: Climepsi.
- Baptista, A. (2000). Perturbações do Medo e da Ansiedade: Uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (In)adaptativas ao Longo da Vida* (pp.90-140). Coimbra: Quarteto.
- Baptista, A., Carvalho, M., Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19 (1-2), 267-277.
- Barlow, D.H. (2003). *Anxiety and Its Disorders: The nature and treatment of Anxiety and Panic* (2ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Barrett, P. M., & Healy, L. (2003). An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive-compulsive disorder. *Behaviour, Research and Therapy*, 41, 285–299.
- Barrett, P.M. (2000). Treatment of Childhood Anxiety: Developmental Aspects. *Clinical Psychology Review*, 20 (4), 479-494. DOI:10.1016/S0272-7358(99)00038-0.
- Barrett, P.M.(2012). *Friends for Life: Group Leader's Manual for Children* (6ª ed.). Brisbane, Australia: Barrett Research Resources Pty, Ltd.

- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York, NY: Basic Books.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D.S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. DOI:10.1016/j.psc.2009.06.002.
- Ben-Porath, Y.S. (2003). Assessing Personality and Psychopathology with Self-Report Inventories. In J.R. Graham, & J.A. Naglieri (Eds.), *Handbook of Psychology: Assessment Psychology* (Vol.1). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Borges, A.I., Manso, D.S., Tomé, G., & Matos, M.G. (2008). Ansiedade e Coping em Crianças e Adolescentes: Diferenças Relacionadas com A Idade e Género. *Análise Psicológica*, 4(26), 551-561.
- Broeren, S., & Muris, P. (2009). The Relation Between Cognitive Development and Anxiety Phenomena in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 702–709.
- Broeren, S., Muris, P., Diamantopoulou, S., & Baker, J.R. (2012). The Course of Childhood Anxiety Symptoms: Developmental Trajectories and Child-Related Factors in Normal Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 81-95. DOI 10.1007/s10802-012-9669-9
- Carroll, J.J., & Steward, M.S. (1984). The Role of Cognitive Development in Children's Understanding of Their Own Feelings. *Child Development*, 55, 1486-1492.
- Chess, S., & Hassibi, M. (1982). *Princípios e Práticas da Psiquiatria Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.

- Craig, R. (2003). Assessing Personality and Psychopathology with Interviews. In J.R. Graham, & J.A. Naglieri (Eds.), *Handbook of Psychology: Assessment Psychology* (Vol.10). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Craske, M.G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61 (Suppl. A), A4-A36.
- Craske, M.G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?* Oxford: Elsevier.
- Deconchy, J.P (s.d.). *O desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Pórtico.
- Edwards, S.L., Paper, R.M., Kennedy, S.J., & Spence, S.H. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400–409. DOI: 10.1080/15374411003691707.
- Egger, H.L., Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (3/4). DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x.
- Farrell, L., & Barrett, P. (2006). Obsessive-Compulsive Disorder Across Developmental Trajectory: Cognitive Processing of Threat in Children, Adolescents and Adults. *British Journal of Psychology*, 97, 95-114. DOI:10.1348/000712605X58592.
- Fauman, M.A. (2002). *Guia de Estudo para o DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi.
- Fialko, L., Bolton, D., & Perrin, S. (2012). Applicability of a Cognitive Model of Worry to Children and Adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 50, 341-349. DOI: 10.1016/J.brat.2012.02.003.

- Field, A.P., & Lester, K.J. (2010). Is there room for 'Development' in Developmental Models of Information Processing Biases to Threat in Children and Adolescents? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 315-332. DOI: 10.1007/s10567.010-0078-8.
- Field, A.P., Cartwright-Hatton, S., Reynolds, S., & Creswell, C. (2008). Future Directions for Child Anxiety Theory and Treatment. *Cognition and Emotion*, 22(3), 385-394. DOI: 10.1080/02699930701842270.
- Flavell, J.H., Flavell, E.R., & Green, F.L. (2001). Development of Children's Understanding of Connections Between Thinking and Feeling. *American Psychological Society*, 12(5), 430-432.
- Gleitman, R., Fridlund, A.J., & Reisberg, D. (2007). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Green, S., Pring, L., & Swettenham, J. (2004). An investigation of first-order false belief understanding of children with congenital profound visual impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 1-17. DOI: 10.1348/026151004772901087.
- Hadwin, J.A., Garner, M., & Perez-Olivas, O. (2006). The Development of Information Processing Biases in Childhood Anxiety: A review and exploration of its origins in parenting. *Clinical Psychology Review*, 26, 876-894. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.09.004.
- Hale, W.W., Raaijmakers, Q., Muris, P., van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental Trajectories of Adolescent Anxiety Disorder Symptoms: A 5-Year Prospective Community Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(5), 556-564. DOI: 10.1097/CHI.0b013e3181676583.
- Han, H. (2009). Measuring Anxiety In Children: A Methodological Review Of The Literature. *Asian Nursing Research*, 3(2), 49-62. DOI: 10.1016/S1976-1317(09)60016-5.

- Huberty, T. (2004). Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents, *Behaviour Research and Therapy*, 41, 285–299. DOI:10.1016/S0005-7967(02)00011-6.
- Ingram, R.E., & Kendall, P.C. (1987). The Cognitive Side of Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 11(5), 523-536.
- Kaysili, B.K., & Acarlar, F. (2011). The Development of Theory of Mind According to False Belief Performance of Children Ages 3 to 5. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(4), 1821-1826.
- Kendall, P.C., & Hedtke, K. (2006). *Coping Cat, Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual* (3^a ed.). Ardmore, PA
- LeBeau, R.T., Glenn, D., Liao, B., Wittchen, H.U., Beesdo-Baum, K., Ollendick, T., & Craske, M.G. (2010). Specific Phobia: A review of DSM-IV Specific Phobia and Preliminary Recommendations for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 148-167. DOI:10.1002/do.20655.
- Lee, K., & Homer, B. (1999). As crianças como psicólogos populares: o desenvolvimento da compreensão da mente. In A. Slater, & D. Muir (Eds.), *Psicologia do Desenvolvimento* (pp. 281-308). Lisboa: Instituto Piaget.
- Lee, T.G., Dupuis, A., Jones, E., Guberman, C., Herbert, M., & Manassis, K. (2013). Effects of Age and Subtype on Emotional Recognition in Children with Anxiety Disorders: Implications for Cognitive Behavioural Therapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 283-290.
- López, F. & Santacana, M. F. (2003). Evaluación psicológica entendida como processo. In M. F. Santacana (Coords.), *Evaluación psicológica*. Barcelona: Editorial UOC.
- Manstead, A.S.R. (1993). Children's Representation of Emotions. In C. Pratt, & A.F. Garton (Eds.), *Systems of Representation in Children: Development and Use* (pp.185-210). West Sussex: John Wiley & Sons.

- Marks, I.M. (1987). *Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety, and Their Disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Merckelbach, H., de Jong, P.J., Muris, P., van den Hout, M.A. (1996). The Etiology of Specific Phobias: A Review. *Clinical Psychology Review*, 16(4), 337-361.
- Meyer, S., & Shore, C. (2001). Children's Understanding of Dreams as Mental States. *Dreaming*, 11(4), 179-194. DOI:1053-0797/01/1200-0179\$19.50/1.
- Miller, S.A. (2009). Children's Understanding of Second-Order Mental States, *Psychological Bulletin*, 135(5), 749-773. DOI: 10.1037/a0016854
- Muris, P. (2007). *Normal and Abnormal Fear and Anxiety in Children and Adolescents*. Amsterdam: Elsevier.
- Muris, P., & Field, A. (2008). Distorted Cognition and Pathological Anxiety in Children and Adolescents. *Cognition and Emotion*, 22(3), 395-421. DOI: 10.1080/02699930701843450.
- Muris, P., Mayer, B., & Bervoets, S. (2010). Listen To Your Heart Beat And Shiver! An Experimental Study Of Anxiety-Related Emotional Reasoning In Children. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 612–617. DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.04.002.
- Muris, P., Mayer, B., Freher, N.K., Duncan, S., & van den Hout, A. (2010). Children's Internal Attributions of Anxiety-Related Physical Symptoms: Age-Related Patterns and the Role of Cognitive Development and Anxiety Sensitivity. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 535-548. DOI: 10.1007/s10578-010-0186-1.
- Muris, P., Mayer, B., Vermeulen, L., & Hiemstra, H. (2007). Theory-of-mind, cognitive development, and children's interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2121-2132. DOI: 10.1016/j.brat.2007.02.014.

- Muris, P., Merckelbach, H., & Spauwen, I. (2003). The emotional reasoning heuristic in children. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 261–272. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00005-0.
- Muris, P., Merckelbach, H., Mayer, B., van Brakel, A., Thissen, S., Moulaert, V., & Gadet, B. (1998). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) and traditional childhood anxiety measures. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 29, 327-339.
- Muris, P., Merckelbach, H., Meesters, C., & van den Brand, K. (2002). Cognitive Development and Worry in Normal Children. *Cognitive Therapy and Research*, 26(6), 775-787.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schepers, S., & Meesters, C. (2003). Anxiety, Threat Perception Abnormalities, and Emotional Reasoning in Nonclinical Dutch Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 453-459. DOI: 10.1207/S15374424JCCP3203_13.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H., & Mayer, B. (1999). The Revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Factor structure in normal children. *Personality and Individual Differences*, 26, 99-112.
- Muris, P., Vermeer, E., & Horselenberg, R. (2008). Cognitive development and the interpretation of anxiety-related physical symptoms in 4–13-year-old non-clinical children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 73–86.
- Nguyen, L., & Frye, D. (1999). Children's Theory of Mind: Understanding of Desire, Belief and Emotion with Social Referents. *Social Development*, 8(1), 70-92. DOI: 10.1111/1467-9507.00081.

- Nutt, D., de Miguel, B.G., & Davies, S.J.C. (2008). Phenomenology of Anxiety Disorders. In J. P. Huston (Series Ed.), *Handbook of Behavioral Neuroscience: Vol. 17. Handbook of Anxiety and Fear*. Amsterdam: Academic Press.
- Ollendick, T.H., Raishevich, N., Davis III, T.E., Sirbu, C., & Öst, L-G. (2010). Specific Phobia in Youth: Penomenology and Psychological Characteristics. *Behavior Therapy*, 41, 133-141.
- Pahl, K.M., & Barrett, P.M. (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strenght in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun Friends Program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(3), 14-25.
- Paulino, M., & Godinho, J. (2009). Perturbações de ansiedade. In J.C. Cordeiro (Coord.), *Manual de Psiquiatria Clínica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, A.I.F., Goes, A.R., & Barros, L. (2012a). Prova Sócio-Cognitiva para Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial: Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Pereira, A.I.F., Goes, A.R., & Barros, L. (2012b). ToM Test – R, versão portuguesa: Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Peterson, C.C., Wellman, H.M., & Slaughter, V. (2012). The Mind Behind the Message: Advancing Theory-of-Mind Scales for Typically Developing Children, and Those With Deafness, Autism, or Asperger Syndrome. *Child Development*, 83(2), 469-485. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2011.01728.x.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1975). *Génese das Estruturas Lógicas Elementares* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

- Pons, F., Harris, P.L., de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 127-152.
- Pratt, C. (1993). The Representation of Knowledge and Beliefs. In C. Pratt, & A.F. Garton (Eds.), *Systems of Representation in Children: Development and Use* (pp. 27-45). West Sussex: John Wiley and Sons.
- Ramsawh, H.J., Weisberg, R.B., Dyck, I., Stout, R., & Keller, M.B. (2011). Age of Onset, Clinical Characteristics and 15-year Course of Anxiety Disorders in a Prospective, Longitudinal, Observational Study. *Journal of Affective Disorders, 132*, 260-264. DOI: 10.1016/j.jad.2011.01.006.
- Rappaport, C.R. (1982). Modelo Piagetiano. In C.R. Rappaport, W.R. Fiori, & C. Davis (Eds.), *Teorias do Desenvolvimento: Conceitos Fundamentais* (Vol. 1). São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Roazzi, A., & Santacana, S.M. (2008). Teoria da mente e Estados Mentais de Primeira e Segunda Ordem. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*(3), 437-445.
- Samson, D., & Apperly, I.A. (2010). There is More to Mind Reading than having Theory of Mind Concepts: New Directions in Theory of Mind Research. *Infant and Child Development, 19*, 443-454. DOI: 10.1002/icd.678.
- Sauter, F.M., Hayne, D., & Westenberg, P.M. (2009). Cognitive Behavior Therapy for Anxious Adolescents: Developmental Influences on Treatment Design and Delivery. *Clinical Child and Family Psychology Review, 12*, 310-335. DOI: 10.1007/s10567-009-0058-z.
- Scholl, B.J., & Leslie, A.M. (2001). Minds, Modules, and Meta-Analysis. *Child Development, 72*(3), 696-701. DOI:009-3920/2001/7203-0005.

- Shechner, T., Britton, J.C., Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., Ernst, M., Fox, N.A., Leibenluft, E., & Pine, D.S. (2012). Attention Biases, Anxiety, and development. Toward or away from threats or rewards? *Depression and Anxiety*, 29, 282-294. DOI 10.1002/da.20914.
- Sodian, B. (2005). Theory of mind: The Case for Conceptual Development. In W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, & B. Sodian (Eds.), *Young Children's Cognitive Development: Interrelationships Among Executive Functioning, Working Memory, Verbal Ability and Theory of Mind* (pp. 95-130). New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Southam-Gerow, M.A., & Kendall, P.C. (2000). A preliminary study of the Emotion Understanding of Youths Referred for Treatment of Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 319-327.
- Spivack, G., Platt, J.J., & Shure, M. (1976). *The Problem-Solving Approach to Adjustment: A Guide to Research and Intervention*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Stallard, P. (s.d.). *Problemas de Ansiedade na Infância*. Consultado em <http://imagem.casasbahia.com.br/html/conteudo-produto/12-livros/194721/194721.pdf> em 9 de setembro de 2013.
- Steerneman, P., & Meesters, C. (2012). ToM Test – R Manual. Brussels: Garant.
- Suarez, L., & Bell-Dolan, D. (2007). The Relationship of Child Worry to Cognitive Biases: Threat Interpretation and Likelihood of Event Occurrence. *Behavior Therapy*, 32, 425-442. DOI: 005-7894/01/0425-0442\$1.00/0.
- Terwogt, M.M. & Stegge, H. (1998). Children's Perspective on the emotional process. In A. Campbell, & S. Muncer (Eds.), *The Social Child* (pp. 249-269). East Sussex: Psychology Press.
- Tierno, B. (1989). *O teu filho: Problemas e Conflitos*. Lisboa: Terramar.

- Vasey, M.W., & MacLeod, C. (2001). Information-processing Factors in Childhood Anxiety: A Review and Developmental Perspective. In M.W. Vasey, & M.R. Dads (Eds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Vasey, M.W., Crnic, K.A., & Carter, W.G. (1994). Worry in Childhood: A Developmental Perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 18(6), 529-549.
- Weems, C.F., & Costa, N.M. (2005). Developmental Differences in the Expression of Childhood Anxiety Symptoms and Fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(7), 656-663. DOI: 10.1097/01.chi.0000162583.25829.4b.
- Weems, C.F., & Stickle, T.R. (2005). Anxiety Disorders in Childhood: Casting a Nomological Net. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 107-134. DOI: 10.1007/s10567-005-4751-2.
- Wellman, H.M. (2002). Understanding the Psychological World: Developing a Theory of Mind. In U. Goswami (Ed.), *Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (pp. 167-187). Oxford: Blackwell Publishers.
- Wellman, H.M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-Analysis of Theory-of-Mind Development: The Truth about False Belief. *Child Development*, 72(3), 655-684. DOI: 10.1111/1467-8624.00304.
- Wilmhurst, L. (2005). *Essentials of Child Psychopathology*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.

ANEXOS

ANEXO I: Consentimento informado dos pais para a participação das crianças na 1ª etapa do estudo

Caros pais

O/A Colégio/Escola _____ estabeleceu um protocolo com o Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa no âmbito de um estudo, projeto CATCh, que tem por objetivo uma melhor **compreensão dos problemas da ansiedade em idade escolar**.

Todas as crianças dos 3^{os}, 4^{os}, 5^{os} e 6^{os} anos de escolaridade são convidadas a participar, mas para que isso aconteça terão que entregar o formulário de consentimento que se encontra no final da página.

Por favor, leia as seguintes informações atentamente, antes de preencher o formulário.

Quais são os objetivos deste estudo?

Este estudo está a ser desenvolvido em várias escolas do país e tem por principal objetivo caracterizar os problemas de ansiedade de crianças em idade escolar, conhecer os fatores que lhe estão associados e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes para a redução destes problemas e para a promoção da resiliência emocional nas crianças. Este projeto terá o seu início no ano letivo 2012/2013 e terminará no final do ano letivo de 2013/2014.

Quem é a equipa de investigação?

A equipa de investigação é composta por investigadores doutorados do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa e investigadores de outros centros de investigação nacionais e internacionais. Todos os psicólogos que participam na recolha de dados têm o grau de mestre em Psicologia e têm conhecimento e experiência na aplicação deste tipo de metodologias.

O que me é pedido ao meu filho e a mim?

A primeira fase do projeto consiste no **preenchimento de um questionário breve** a ser respondido por um dos progenitores e pela criança. O questionário a ser preenchido pelo progenitor será enviado para casa e será respondido por este autonomamente e o questionário a ser respondido pela criança será administrado durante parte de uma aula, com o apoio de um elemento da equipa de investigação.

Na segunda parte do projeto só participarão cerca de 20 % dos alunos e os seus pais, selecionados de acordo com as respostas a estes questionários, que nessa altura serão de novo contactados pela equipa de investigação.

Sou obrigado a participar?

A participação é voluntária, mas é muito importante para nós termos o maior número possível de participantes. Noutros estudos tivemos uma adesão de 85% das crianças e dos seus pais, que este ano gostaríamos de superar.

Quem é que tem acesso aos dados?

Apenas os elementos da equipa de investigação terão acesso aos dados individuais. Cada questionário terá um código que permitirá a identificação de quem forneceu as respostas ao questionário, que apenas será conhecido pelos investigadores.

Os resultados coletivos, que resultam da combinação das respostas de todas as crianças que participam no estudo, serão tornados acessíveis aos pais, através da página de internet do projeto.

Com quem é que devo contactar se tiver mais dúvidas?

Por favor contacte com a investigadora responsável, doutora Ana Isabel Pereira por telefone (217943636) ou e-mail (aipereira@fp.ul.pt).

Eu, _____, encarregado de educação do
aluno _____, da turma ____, do ano____, li a informação
fornecida e:

☐

Autorizo que o meu filho participe na 1ª fase do projeto CATCh do Centro de Investigação
em Psicologia da Universidade de Lisboa.

☐

Não autorizo que o meu filho participe na 1ª fase do projeto CATCh do Centro de
Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa.

Assinatura: _____

ANEXO II: Consentimento informado dos pais para a participação das crianças na 2ª

etapa do estudo

No seguimento da participação do(a) seu(sua) filho(a) na primeira parte do Projeto CATCh, vimos contactá-lo(a) novamente.

A primeira fase do estudo teve uma elevada adesão e por isso agradecemos a todas as crianças e pais que se disponibilizaram para participar.

Em novembro deste ano iniciaremos a segunda fase do estudo. Nesta segunda fase só participarão algumas crianças. **O seu(sua) filho(a) foi uma das crianças selecionadas.** Por este motivo, agradecemos que leia a informação que se encontra abaixo, para que possa tomar uma decisão relativamente à participação do seu filho na segunda fase do estudo.

Em que é que consiste a segunda fase do estudo?

Na segunda fase do estudo é pedida novamente a colaboração da criança e dos pais.

Esta segunda fase irá realizar-se em 4 etapas:

1. Realização de uma entrevista individual com a criança na escola (duração média 45 min.).
2. Realização de uma entrevista com a criança e a mãe (duração média 1h30). Nesta entrevista serão feitas questões sobre o humor, sentimentos e comportamentos da criança. Esta entrevista será gravada para análise e codificada pela equipa de investigação e será realizada na escola ou na Faculdade de Psicologia, de acordo com a disponibilidade da mãe e da criança. No final da entrevista será fornecido à mãe alguma informação sobre esta avaliação e, em certos casos, poderá ser proposto que a criança participe numa terceira fase do estudo. No final deste formulário pedimos o contacto telefónico para agendar esta entrevista.
3. Preenchimento de um conjunto de questionários pela mãe e pelo pai (duração média 30 minutos). Os questionários são enviados para casa.
4. Preenchimento de um conjunto de questionários pela criança na escola, em pequenos grupos (duração média 45 min.).

Sou obrigado a participar?

A participação é voluntária, mas é muito importante para nós termos o maior número de participantes possível. Em qualquer momento do processo de investigação os pais e/ou a criança podem decidir abandonar o estudo.

Quem é que tem acesso aos dados?

Apenas os elementos da equipa de investigação terão acesso aos dados individuais e aos registos áudio. Os dados não podem ser utilizados para outros fins que não os da investigação.

Com quem é que devo contactar se tiver mais dúvidas?

Por favor contacte com a investigadora responsável, Doutora Ana Isabel Pereira por telefone (217943636) ou e-mail (projetocatch@fp.ul.pt)

✂-----
--Eu, _____, encarregado de educação do
aluno _____, da turma _____, do ano _____, li a informação fornecida
e:

☐ **Autorizo** que o meu filho participe na 2ª fase do estudo do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa, disponibilizando para o efeito os seguintes contactos telefónicos: _____ (casa) _____ (telemóvel) _____ (e-mail)

☐ **Não autorizo** que o meu filho participe na 2ª fase do estudo do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa, mas gostaria de ser contactado no caso de terem sido identificados níveis elevados de ansiedade que sugiram a necessidade de uma avaliação mais detalhada, disponibilizando para o efeito os seguintes contactos telefónicos: _____(casa), _____(telemóvel)

☐ **Não autorizo** que o meu filho participe na 2ª fase do estudo do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa e não estou interessado em ser contactado.

Assinatura:_____

ANEXO III: Prova Socio-Cognitiva para a Avaliação do Pensamento Alternativo e Consequencial

**PROVA SOCIO-COGNITIVA PARA A AVALIAÇÃO
DO PENSAMENTO ALTERNATIVO E CONSEQUENCIAL**

i

Instrução Geral

Vamos continuar a falar sobre algumas coisas que podem acontecer a pessoas da tua idade. Vou falar-te sobre três situações e vou fazer-te algumas perguntas sobre como as pessoas a quem aconteceu essa situação podem pensar, sentir e reagir.

Primeiro, vou apresentar-te uma situação para ver se tu percebes as perguntas que te vamos fazer.

E

Instrução

Ouve com atenção.

Material: menina; bolo; balão de pensamento e imagem com braços; sentimentos: contente; zanga; medo/preocupado; triste

A Joana queria fazer uma surpresa para o jantar de anos da mãe. No dia de anos levantou-se mais cedo e aproveitou que a mãe saiu de casa para lhe fazer um bolo. Quando o bolo estava a fazer, a Joana distraiu-se e deixou queimar o bolo.

E.1. O que é que a Joana podia ter feito nesta situação? Pensa em todas as coisas que ele podia fazer. Ela podia fazer várias coisas.

Ela podia ter feito outro bolo e chamado a mãe para a ajudar; ela podia ter feito outro bolo e ter utilizado um relógio despertador ou ela podia ter desistido de fazer o bolo. Consegues lembrar-te de mais alguma coisa que a Joana podia ter feito?

Nota para o administrador: Registar na folha de resposta

E.2. Nesta situação a Joana podia ter vários pensamentos e vários sentimentos. Os pensamentos são diferentes dos sentimentos. Os pensamentos estão na nossa cabeça e os sentimentos no nosso coração. Aqui estão alguns sentimentos que tu conheces (mostrar cartões das emoções).

Os pensamentos podem fazer-nos sentir de determinadas formas.

Por exemplo, a) se a Joana tivesse pensado: “Nada me corre bem” (mostrar cartão) - podia sentir-se triste (alinhar o cartão correspondente); b) e se ela se sentisse triste por pensar nada me corre bem podia tentar esconder o bolo queimado (mostrar cartão de ação)

Ou

a) Se ela tivesse pensado: “Se tentar mais uma vez o bolo vai ficar ainda melhor” podia sentir-se feliz (alinhar o cartão correspondente); b) e se ela se sentisse feliz por pensar “Se tentar mais uma vez o bolo vai ficar ainda melhor” podia ir de novo à loja para comprar os novos ingredientes.

Nota para o administrador: Alinhar cartões: a) Se ela pensasse... como é que se sentiria... b) se ela se sentisse..., por pensar....o que faria

1

Instrução

Ouve com atenção.

Material: *Imagens: O José; e uma caderneta de cromo*

O José apercebeu-se que perdeu a carteira de cromos que tinha o último cromo que lhe faltava para terminar a caderneta. Foi à loja e os cromos estavam esgotados.

1.1. O que é que o José podia ter feito nesta situação? Pensa em todas as coisas que podia fazer...(em cada resposta que a criança dá, perguntar a seguir) Lembras-te de mais alguma coisa que podia fazer?

Nota para o administrador: Registrar na folha de resposta. Fazer sempre a mesma questão e só parar quando a criança diz ou dá sinais de que não se lembra de mais alternativa nenhuma.

Instrução

Agora vou mostrar-te alguns cartões com pensamentos que o José podia ter e vou fazer-te algumas perguntas.

Nota para o administrador: Apresentar um cartão pensamento de cada vez. Para cada pensamento, apresentar os cartões das emoções. Depois de selecionada a emoção, introduzir um cartão de ação com o ponto de interrogação.

- a) *Se ele pensasse “Nunca mais vou conseguir completar a minha caderneta”, como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Nunca mais vou conseguir completar a minha caderneta” o que faria?* (1 alternativa)
- b) *Se ele pensasse: “Alguém me roubou o cromo” como é que se sentiria? E o que faria? E se ele se sentisse....por pensar “Alguém me roubou o cromo” o que faria?* (1 alternativa)
- c) *Se ele pensasse: “Ainda vou conseguir arranjar o meu último cromo” como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Ainda vou conseguir arranjar o meu último cromo” o que faria?* (1 alternativa)
- d) *Se ele pensasse: “Os meus pais vão se zangar comigo por ter perdido os cromos” como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Os meus pais vão se zangar comigo por ter perdido os cromos” o que faria?* (1 alternativa)

2

Instrução

Ouve com atenção.

Material: *João; professora/caderno (elemento que relacione com escola)*

A professora de Português está a pedir aos alunos o trabalho de casa que mandou fazer na última aula. O João abre a mochila e não consegue encontrar o trabalho.

2.1. *O que é que o João podia ter feito nesta situação? Pensa em todas as coisas que podia fazer(em cada resposta que a criança dá, perguntar a seguir) Lembras-te de mais alguma coisa que podia ter feito?*

Nota para o administrador: Registrar na folha de resposta. Fazer sempre a mesma questão e só parar quando a criança diz ou dá sinais de que não se lembra de mais alternativa nenhuma.

Instrução

Agora vou mostrar-te alguns cartões com pensamentos que o João podia ter e vou fazer-te algumas perguntas.

Nota para o administrador: Apresentar um cartão pensamento de cada vez. Para cada pensamento, apresentar os cartões das emoções. Depois de selecionada a emoção, introduzir um cartão de ação com o ponto de interrogação.

- a) Se ele pensasse: “Estou sempre a perder coisas” **como é que se sentiria? E o que faria? E se ele se sentisse....por pensar** “Estou sempre a perder coisas” **o que faria?** (1 alternativa)
- b) Se ele pensasse: “A professora vai deixar-me entregar o trabalho noutro dia” **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar** “A professora vai deixar-me entregar o trabalho noutro dia” **o que faria?** (1 alternativa)
- c) Se ele pensasse: “Vou ter negativa a Português” **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar** “Vou ter negativa a Português” **o que faria?** (1 alternativa)
- d) Se ele pensasse: “Alguém mexeu na minha mala” **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar** “Alguém mexeu na minha mala” **o que faria?** (1 alternativa)

3

Instrução

Ouve com atenção.

Material: (Miguel/ corda esticada ou equilibrista)

A professora de desporto do Miguel disse que na próxima aula todos os alunos teriam que caminhar sobre uma corda de equilíbrio. O Miguel nunca andou numa corda de equilíbrio.

- 3.1. *O que é que o Miguel podia ter feito nesta situação? Pensa em todas as coisas que podia fazer(em cada resposta que a criança dá, perguntar a seguir) Lembras-te de mais alguma coisa que podia ter feito?*

Nota para o administrador: Registar na folha de resposta. Fazer sempre a mesma questão e só parar quando a criança diz ou dá sinais de que não se lembra de mais alternativa nenhuma.

Instrução

Agora vou mostrar-te alguns cartões com pensamentos que o Miguel podia ter e vou fazer-te algumas perguntas.

Nota para o administrador: Apresentar um cartão pensamento de cada vez. Para cada pensamento, apresentar os cartões das emoções. Depois de selecionada a emoção, introduzir um cartão de ação com o ponto de interrogação.

- a) Se ele pensasse: “Vai ser divertido”, **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Vai ser divertido” o que faria?** (1 alternativa)
- b) Se ele pensasse: “Posso cair e magoar-me”, **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Posso cair e magoar-me” o que faria?** (1 alternativa)
- c) Se ele pensasse: “Não vou conseguir”, **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Não vou conseguir” o que faria?** (1 alternativa)
- d) Se ele pensasse: “Esta professora só nos pede exercícios difíceis”, **como é que se sentiria? E se ele se sentisse....por pensar “Esta professora só nos pede exercícios difíceis” o que faria?** (1 alternativa)